



PORADNIE SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poradnie podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Pracami Poradni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Poradnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Działem Organizacji i Zasobów Ludzkich, Zespołem ds. BHP oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.

§ 2

W ramach Poradni funkcjonują:

- a) Poradnia Medycyny Pracy - Warszawa, ul. Wołoska 137;
- b) Poradnie Badań Profilaktycznych;
- c) Poradnia Badań Profilaktycznych - Warszawa, ul. Wołoska 137.

§ 3

1. Poradnią kieruje i zarządza Kierownik posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny pracy.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poradni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski podlega Pielęgniarce Koordynującej.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poradni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
5. Nadzór nad personelem średnim pełni Pielęgniarka Koordynująca podlegająca Kierownikowi Poradni.
6. W czasie nieobecności Pielęgniarki Koordynującej zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.

Zakres zadań Poradni

§ 4

Do zadań Poradni należy w szczególności:

- 1) Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań wstępnych, okresowych, kontrolnych pracowników i funkcjonariuszy, kontrahentów według podpisanych umów oraz świadczenie innych usług zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi oraz przepisami prawa pracy.
- 2) Kształcenie i doskonalenie kadr medycznych.



PORADNIA SPECJALISTYCZNO - KONSULTACYJNA

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Poradnia podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Pracami Poradni kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Poradnia współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 2

1. Poradnię kieruje i zarządza Kierownik posiadający specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny.
2. Kierownikowi podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Poradni, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem, równocześnie personel pielęgniarski podlega Kierownikowi ds. Pielęgniarstwa.
3. Kierownik zobowiązany jest do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Poradni, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. W czasie nieobecności Kierownika zadania i kompetencje przejmuje wyznaczony zastępca.
5. Nadzór nad personelem średnim pełni Kierownik ds. Pielęgniarstwa.

Zakres zadań Poradni

§ 3

Do zadań Poradni należy w szczególności udzielanie porad lekarskich w zakresie:

- 1) alergologii,
- 2) chirurgii naczyniowej,
- 3) chirurgii ogólnej,
- 4) chirurgii plastycznej,
- 5) chorób wewnętrznych,
- 6) dermatologii,
- 7) diabetologii,
- 8) endokrynologii,
- 9) fizykoterapii,
- 10) gastrologii,
- 11) ginekologii,
- 12) hematologii,
- 13) hepatologii,

- 14) kardiologii,
- 15) kardiologii,
- 16) laryngologii,
- 17) nefrologii,
- 18) neurochirurgii,
- 19) neurologii,
- 20) okulistyki,
- 21) onkologii,
- 22) ortopedii,
- 23) urologii
- 24) Kształcenie i doskonalenie kadr medycznych.



KOMISJE LEKARSKIE

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Komisje Lekarskie podlegają służbowo Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Pracami Komisji kierują Przewodniczący, którzy ponoszą odpowiedzialność za działalność podległej im komórki organizacyjnej.
3. Komisje współpracują z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Departamentem Zdrowia MSW.

§ 2

1. W ramach Komisji funkcjonują:
 - a) Komisja Wojewódzka (niższego szczebla),
 - b) Komisja Okręgowa (drugiej instancji).
2. Pracę Komisji nadzoruje Departament Zdrowia MSW

§ 3

1. Komisjami kierują i zarządzają Kierownicy posiadający specjalizację w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie do udzielania niżej wymienionych świadczeń.
2. Przewodniczącym Komisji podlegają służbowo i fachowo wszyscy pracownicy zatrudnieni w Komisjach, dla których jest on bezpośrednim zwierzchnikiem.
3. Kierownicy zobowiązani są do podejmowania działań mających na celu zapewnienie właściwej współpracy personelu medycznego zatrudnionego w Komisjach, niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia i rodzaju powierzonych zadań.
4. W czasie nieobecności Przewodniczących zadania i kompetencje przejmują wyznaczeni zastępcy.

Zakres zadań Komisji

§ 3

Do zadań Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej należy w szczególności:

- a) wykonywanie badań i wydawanie orzeczeń w stosunku do kandydatów i funkcjonariuszy służb mundurowych podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz kandydatom i funkcjonariuszom Służby Więziennej w sprawach:
 - zdolności do służby;
 - orzekania o stopniu uszczerbku na zdrowiu spowodowanym wypadkiem lub chorobami pozostającymi w związku ze szczególnymi warunkami lub właściwościami służby;
- b) orzekania o stopniu inwalidztwa funkcjonariuszy, emerytów i rencistów tych służb,
- c) orzekania o potrzebie udzielenia urlopu zdrowotnego,
- d) orzekania o związku śmierci funkcjonariusza z pełnioną służbą.

§ 4

Do zadań Okręgowej Komisji Lekarskiej należy w szczególności:

- a) współpraca z Wojewódzką Komisją Lekarską,
- b) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej,

- c) przeprowadzanie badań funkcjonariuszy w przypadku odwołań,
- d) wydawanie orzeczeń w trybie postępowania odwoławczego.



DZIAŁ STATYSTYKI MEDYCZNEJ I DOKUMENTACJI CHORYCH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu realizuje powierzone zadania przy współudziale koordynatorów: ds. Statystyki, ds. Rozliczeń.
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Działem Organizacji i Zasobów Ludzkich, Działem Marketingu i Zamówień Publicznych, Działem Kontrolingu i Analiz Strategicznych, Ministerstwem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 2

W ramach Działu funkcjonują:

- a) Sekcja Statystyki, Sekcja Rozliczeń kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia,
- b) Sekcja Dokumentacji Chorych, a w niej: Księga Główna, Kancelaria Medyczna, Archiwum Medyczne – historii chorób leczenia zamkniętego.

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia polegające na:
 - a) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne informacji o zakresach realizacji świadczeń i planowanych ilości oraz wartości realizacji,
 - b) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych informacji o osobach realizujących świadczenia w ramach zakresów i rodzajów świadczeń,
 - c) współpraca z Działem Inżynierii Medycznej w zakresie aktualizacji zasobów sprzętowych niezbędnych do realizacji świadczeń w kontraktowanych zakresach i rodzajach świadczeń,
 - d) przygotowywanie ofert na kontraktowane zakresy i rodzaje świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - e) nadzór nad aktualizacją w systemie SZOI zasobów: personelu i sprzętu wspólnie z Działem Organizacji i Zasobów Ludzkich oraz Działem Inżynierii Medycznej oraz poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,

- f) wyjaśnianie zaistniałych w systemie nieprawidłowościach w zakresie danych niezbędnych do realizacji kontraktu min. personelu medycznego oraz sprzętu,
 - g) współpraca z Działem Marketingu i Zamówień Publicznych oraz poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia w celu uzupełnienia braków sprzętowych wymaganych do realizacji świadczeń,
 - h) ścisła współpraca z MOW NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
 - i) przekazywanie do MOW NFZ wniosków na indywidualne leczenie pacjenta sporządzonych przez bezpośrednio realizujących świadczenia,
 - j) przekazywanie limitów świadczeń na poszczególne miejsca realizacji świadczeń,
 - k) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia zdrowotne.
- 2) Prowadzenie rozliczeń zawartych przez Szpital kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia polegające na:
- a) pozyskiwaniu z poszczególnych komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne danych niezbędnych do rozliczeń kontraktów z NFZ,
 - b) przesyłanie drogą elektroniczną za pomocą systemu SZOI danych o zrealizowanych świadczeniach po zakończonym miesiącu rozliczeniowym,
 - c) odbieranie raportów zwrotnych z NFZ, korygowanie błędów w porozumieniu z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia,
 - d) fakturowanie zrealizowanych świadczeń w okresie rozliczeniowym w formie papierowej i elektronicznej,
 - e) przyporządkowywanie pozyskiwanych przychodów za świadczenia zdrowotne do poszczególnych miejsc realizacji,
 - f) przekazywanie wystawionych w poszczególnych okresach rozliczeniowych faktur do Działu Księgowości i Sprawozdawczości Finansowej,
 - g) monitorowanie realizacji kontraktu poprzez prowadzenie arkuszy w układzie miesięcznym i narastająco (faktycznego wykonania i sfinansowania przez NFZ),
 - h) przygotowywanie informacji dla Zarządu Szpitala o realizacji kontraktów,
 - i) współpraca z NFZ w zakresie rozliczeń kontraktów,
 - j) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi realizującymi świadczenia zdrowotne.
- 3) Zbieranie informacji ilościowych dotyczących realizacji wykonanych w Szpitalu procedur medycznych przez poszczególne komórki organizacyjne, a w szczególności:
- a) ilości wykonanych porad specjalistycznych i wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
 - b) ilości hospitalizowanych pacjentów w podziale na poszczególne komórki organizacyjne;
 - c) ilości wykonanych badań w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
 - d) sporządzanie sprawozdań w zakresie statystyki i rozliczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami Dyrektora Szpitala;
 - e) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie gromadzenia danych statystycznych;
 - f) przekazywanie informacji zbiorczej o ilości zrealizowanych badań, porad, hospitalizacji dla zarządu i w celach analitycznych, w tym zakresie ścisła współpraca z Działem Kontrolingu i Analiz Strategicznych.

- 3) Prowadzenie Kancelarii Medycznej polegające na:
- a) prowadzenie korespondencji Działu;
 - b) prowadzeniu spraw administracyjno-gospodarczych Działu;
 - c) przyjmowanie i sprawdzanie pod względem formalnym historii chorób pacjentów wypisanych;
 - d) przyjmowanie i ewidencja historii chorób zgonów pacjentów;
 - e) kwalifikacja przyjętej dokumentacji medycznej do odpowiedniej kategorii archiwalnej;
 - f) przekazywanie do archiwum aktem zdawczo-odbiorczym zakończonych historii chorób pacjentów wypisanych i zmarłych;
 - g) prowadzenie ewidencji i obsługa wniosków pacjentów o wydanie kserokopii dokumentacji medycznej leczenia zamkniętego;
 - h) wydawanie zaświadczeń i potwierdzeń o pobycie w szpitalu na wniosek pacjenta;
 - i) miesięczne zestawianie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego i sprawozdawanie do Instytutu Onkologii;
 - j) weryfikacja ilości wypisów (w dniu następnym) z oddziałowymi raportami dziennymi.
- 4) Prowadzenie ewidencji ruchu chorych pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu polegające na:
- a) pozyskiwaniu codziennej informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych o ilości hospitalizowanych pacjentów w Szpitalu;
 - b) konfrontacja pozyskanych danych z informacją w systemie komputerowym;
 - c) zbiorcze zestawienie ilości pacjentów leczonych, przeniesionych na inne oddziały, wypisanych w podziale na uprawnienia określone przez Departament Inspekcji Sanitarnej;
 - d) sporządzanie sprawozdań z ilości pacjentów hospitalizowanych dla Zarządu Szpitala i jednostek zewnętrznych;
 - e) sporządzanie zestawień z jednostek chorobowych wg ICD-10;
 - f) sporządzanie dla potrzeb Działu Księgowości i Sprawozdawczości Finansowej zestawień pacjentów hospitalizowanych dla których płatnikiem nie jest NFZ, min.: list hospitalizowanych VIP-ów;
- 5) Prowadzenie Archiwum Medycznego historii chorób pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu polegające na:
- a) przyjmowaniu z Kancelarii Medycznej historii chorób;
 - b) archiwizacja historii chorób według numeru Księgi Głównej;
 - c) prowadzenie rejestru wypożyczonych historii chorób;
 - d) comiesięczne sprawdzanie rewersów;
 - e) przygotowywanie do brakowania historii chorób po ustawowym terminie archiwizacji;
 - f) wydawanie zaświadczeń o pobycie pacjenta w Szpitalu na wniosek osób uprawnionych (na podstawie Księgi Głównej Chorych), w przypadkach kiedy dokumenty zostały wybrakowane;
 - g) potwierdzanie pobytu w Szpitalu pacjenta na pisemny wniosek Kancelarii – nie dotyczy bieżącego roku;
 - h) wypożyczanie historii chorób osobom uprawnionym na podstawie przepisów, a w szczególności dla potrzeb kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia;

- i) przygotowywanie odpisów kserokopii historii chorób dla uprawnionych do ich uzyskania osób i instytucji w zakresie obowiązujących przepisów;
- j) utrzymywanie pomieszczeń w należytym stanie sanitarnym;
- k) dołączanie do historii chorób wyników badań otrzymanych po wypisaniu pacjenta ze szpitala.



DZIAŁ OBSŁUGI PACJENTA

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu realizuje powierzone zadania przy współudziale koordynatorów.
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Pełnomocnikiem do spraw Praw Pacjenta, Działem Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych oraz Kierownikiem do spraw Pielęgniarstwa

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- a) rejestracja bezpośrednia i telefoniczna pacjentów zgłaszających się do poszczególnych poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych, na badania laboratoryjne w tym obsługa punktów kasowych
- b) udzielanie pacjentom w sposób kompletny i rzetelny informacji dotyczącej działalności oraz usług świadczonych przez Szpital, a w razie konieczności kierowanie ich do właściwych jednostek organizacyjnych Szpitala,
- c) udzielanie informacji o czasie oczekiwania wizytę w poradniach,
- d) prowadzenie zapisów pacjentów na porady w innym terminie niż dzień zgłoszenia,
- e) prowadzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami, list oczekujących na udzielenie świadczenia i przekazywanie zgromadzonych danych zgodnie z zarządzeniem Dyrektora.
- f) obsługa pacjentów w zakresie przechowywania, udostępniania, kserowania ambulatoryjnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i instrukcjami,
- g) zarządzanie systemem informacji wizualnej w Szpitalu,
- h) czuwanie nad obiegiem dokumentacji między poszczególnymi poradniami,
- i) przyjmowanie ustnych skarg oraz utrwalanie ich w formie notatek oraz przekazywanie ich zgodnie z obowiązującą instrukcją,
- j) obsługa punktu wydawania wyników badań ambulatoryjnych i prowadzenie wypożyczalni wózków inwalidzkich dla pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki medycznej,



DZIAŁ ORGANIZACJI I ZASOBÓW LUDZKICH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Pracę Sekcji Kadr i Sekcji Płac nadzorują Kierownicy Sekcji lub wyznaczeni koordynatorzy.
5. Pracę Sekretariatów koordynuje wyznaczony asystent, podległy Kierownikowi Działu.
6. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
7. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz w zakresie prowadzonych spraw z Departamentem Zdrowia organu tworzącego, Ministerstwem Zdrowia, Urzędem Marszałkowskim, Okręgową Izbą Lekarską, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Rejonowym Urzędem Pracy.
8. Sekcja Kadr i Sekcja Płac przyjmuje interesantów od poniedziałku do piątku w godzinach 8,00 – 9,00 oraz 12,00 – 14,00.

§ 2

W ramach Działu funkcjonują:

- a) Sekcja Kadr,
- b) Sekcja Płac,
- c) Sekretariaty.

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) W zakresie organizacji:
 - a) współpraca z radcami prawnymi w sprawach dotyczących tworzenia i zmian regulaminów szpitalnych,
 - b) analizowanie struktur organizacyjnych szpitala oraz wnioskowanie w sprawie ich reorganizacji,
 - c) współuczestnictwo w pracach związanych z wydawaniem zarządzeń, pism okólnych i poleceń służbowych,
 - d) organizacja i prowadzenie sekretariatów, w tym we współpracy z Sekcją Transportu zapotrzebowanie na środki transportu dla członków Zarządu Szpitala.
- 2) W zakresie spraw pracowniczych:
 - a) realizowanie polityki kadrowej we współdziałaniu z kadrą kierowniczą wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) prowadzenie całokształtu spraw związanych z zatrudnieniem osób na podstawie stosunku pracy oraz na podstawie umów cywilnoprawnych,

- c) kształtowanie polityki awansowej i płacowej,
- d) realizowanie programów doskonalenia zawodowego pracowników,
- e) realizowanie programów adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników,
- f) realizowanie programów ocen pracowników,
- g) tworzenie rezerwy kadrowej na stanowiska kierownicze i samodzielne,
- h) naliczanie wynagrodzeń i sporządzanie list płac dotyczących umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych,
- i) przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.



KANCELARIA OGÓLNA

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Kancelaria podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pracami Kancelarii kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Kancelarii jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Kancelarii i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Kancelarii wyznacza spośród pracowników Kancelarii zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Kancelaria współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Zakres zadań Kancelarii

§ 2

Do zadań Kancelarii Ogólnej należy w szczególności:

- a) wykonywanie czynności kancelaryjnych opisanych w instrukcji kancelaryjnej,
- b) archiwizacja korespondencji,
- c) sporządzanie i wysyłanie kserokopii dokumentacji medycznej dla uprawnionych instytucji, wystawianie faktur,
- d) prowadzenie ewidencji pieczętek i stempli,
- e) prowadzenie ewidencji książek medycznych (raporty lekarskie i pielęgniarskie, rozchód środków odurzających, zapisy operacji, wykonywanych zabiegów i in.),
- f) odbieranie i redystrybucja prasy codziennej oraz czasopism i książek objętych prenumeratą,
- g) wykonywanie kserokopii i prac z zakresu małej poligrafii na potrzeby Zarządu Szpitala oraz Kancelarii Ogólnej,
- h) powiadamianie i organizowanie narad i spotkań dyrektora oraz ich protokołowanie,
- i) gromadzenie dokumentacji organizacyjnej Szpitala,
- j) przygotowywanie materiałów do decyzji Zarządu Szpitala oraz do opinii Rady Społecznej,
- k) obsługa posiedzeń Rady Społecznej oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej jej działalności,
- l) prowadzenie zbioru przepisów prawnych związanych z zakresem działalności Szpitala oraz udostępnianie ich pracownikom Szpitala,
- m) koordynowanie prac związanych ze zmianami regulaminów, wydawaniem zarządzeń, pism informacyjnych i poleceń służbowych oraz ich ewidencjonowanie,
- n) prowadzenie rejestru skarg i wniosków oraz sporządzanie sprawozdawczości z tym związanej.



KOMÓRKA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Komórka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pracami Komórki kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Komórka współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, z Departamentem Kontroli organu założycielskiego, Najwyższą Izbą Kontroli w zakresie koordynacji obszarów i terminów realizacji audytu, Ministerstwem Finansów oraz Międzynarodowym Instytutem Audytorów Wewnętrznych w zakresie określenia, stosowania i rozpowszechniania standardów audytu wewnętrznego.

Zakres zadań Komórki

§ 2

Do zadań Komórki należy w szczególności:

- 1) Przeprowadzanie przeglądów systemu organizacyjnego w celu ustalenia czy funkcje planowania, organizacji, kierowania i kontroli są realizowane z godnie z obowiązującymi instrukcjami i procedurami oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki.
- 2) Określenie poziomu adekwatności i efektywności operacyjnych i rachunkowych systemów kontroli wewnętrznej.
- 3) Badanie i ocena wiarygodności i kompletności informacji finansowych oraz środków użytych w celu identyfikacji, wyliczenia, klasyfikacji i raportowania tych informacji.
- 4) badanie i ocena systemów funkcjonalnych zapewniających zgodność z tymi działaniami, planami, procedurami i przepisami, które mają decydujący wpływ na funkcjonowanie Szpitala.
- 5) Badanie i ocena zabezpieczenia mienia Szpitala.
- 6) Badanie i ocena efektywności i celowości wykorzystania środków i zasobów Szpitala, znajdowanie możliwości poprawy w tym zakresie i doradzanie metod rozwiązywania zaistniałych problemów.
- 7) Przegląd działań i programów w celu ustalenia zgodności funkcjonowania Szpitala z planowanymi celami i zakładanymi wynikami.
- 8) Analiza ryzyka poszczególnych obszarów działalności Szpitala i na tej podstawie ustalanie, w uzgodnieniu z Dyrektorem rocznych planów audytu, według zasad i w szczególności określonej w odrębnych przepisach.
- 9) Wnioskowanie do Dyrektora o wyrażenie zgody na powołanie przez audytora rzeczoznawcy lub audytora zewnętrznego.
- 10) Opracowywanie sprawozdań z przeprowadzonego audytu i przedstawianie ich kierownikom komórek organizacyjnych poddawanych audytowi oraz Dyrektorowi.
- 11) Opracowywanie sprawozdania z wykonania planu audytu za rok poprzedni i przedstawianie go Dyrektorowi.
- 12) Prowadzenie czynności sprawdzających wykonanie zaleceń, wniosków i środków zaradczych, w tym sprawdzanie czy pracownicy będący adresatami owych zaleceń i wniosków zostali z nimi zaznajomieni.

13) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej przeprowadzonych audytów i ich odpowiednie archiwizowanie.



ZESPÓŁ DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Zespół podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pracami Zespołu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Zespołu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Zespołu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Zespołu wyznacza spośród pracowników Zespołu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Zespół współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Działem Organizacji i Zasobów Ludzkich, Poradnią Medycyny Pracy oraz z firmami zewnętrznymi działającymi na terenie Szpitala.

Zakres zadań Zespołu

§ 2

Do zakresu zadań Zespołu należy w szczególności:

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w CSK MSW oraz w jednostkach podległych,
- b) bieżące informowanie Dyrektora CSK MSW o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- c) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- d) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- f) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,

- g) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
- h) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- i) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- j) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- k) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- l) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- m) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- n) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- o) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- p) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- q) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- r) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnym przepisach,
- s) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- t) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,

u) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,



STANOWISKO DS. PRZECIWPOŻAROWYCH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pracownik zatrudniony na stanowisku ds. przeciwpożarowych współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi oraz Państwową Strażą Pożarną.

Zakres zadań Stanowiska ds. przeciwpożarowych

§ 2

Do zadań Stanowiska należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego obiektów Szpitala.
- 2) Zgłaszanie Dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej obiektów Szpitala.
- 3) Dopilnowanie i nadzorowanie wymaganych przepisami terminów konserwacji urządzeń, instalacji i sprzętu przeciwpożarowego.
- 4) Organizowanie ćwiczeń ewakuacji zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów.
- 5) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową.
- 6) Prowadzenie szkoleń personelu w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
- 7) Udział w komisjach odbioru obiektów po remontach.
- 8) Współpraca z właściwą terenowo komendą Państwowej Straży Pożarnej.



STANOWISKO DS. OBRONNYCH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Za pracę na stanowisku odpowiada Główny Specjalista ds. Obronnych.
3. Główny Specjalista ds. Obronnych współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, Departamentem Zdrowia organu założycielskiego, Wojskową Komendą Uzupełnień oraz Zespołem ds. Reagowania Kryzysowego.

Zakres zadań Stanowiska ds. Obronnych

§ 2

Do zadań Stanowiska należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie i aktualizowanie dokumentacji związanej z planowaniem działalności Szpitala w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
- 2) Prowadzenie książki etatowej Szpitala na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
- 3) Prowadzenie procedur związanych z zapewnieniem personelu Szpitala na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny – współpraca w tym zakresie z Wojskowymi Komendami Uzupełnień.
- 4) Prowadzenia procedur związanych z wnioskowaniem o nałożenie przez organy samorządu terytorialnego świadczeń rzeczowych i osobistych na rzecz Szpitala na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
- 5) Współpraca i realizacja wytycznych Dyrektora Departamentu Zdrowia organu założycielskiego w zakresie przygotowań obronnych.
- 6) Opracowywanie w ramach Zespołu Reagowania Kryzysowego dokumentacji i procedur postępowania.
- 7) Prowadzenie dokumentacji Zespołu Reagowania Kryzysowego.
- 8) Uczestnictwo w szkoleniach, ćwiczeniach i treningach pracowników Szpitala zgodnie z planami i harmonogramami Zespołu Reagowania Kryzysowego.
- 9) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi właściwymi do spraw reagowania kryzysowego.



STANOWISKO PEŁNOMOCNIKA DS. OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Stanowisko Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych jest samodzielnym stanowiskiem podległym bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Osoba zatrudniona na stanowisku Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych współpracuje ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
3. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych realizuje zadania przy pomocy wyodrębnionej i podległej mu merytorycznie komórki organizacyjnej do spraw ochrony informacji niejawnych, zwanej „pionem ochrony”.
4. Dyrektor Szpitala może powierzyć Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych oraz pracownikom pionu ochrony wykonywanie innych zadań, jeżeli ich realizacja nie naruszy prawidłowego wykonywania zadań związanych z ochroną informacji niejawnych.

Zakres zadań stanowiska Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych

§ 2

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- a) realizacja zadań w zakresie organizacji i nadzoru nad ochroną informacji niejawnych w Szpitalu;
- b) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- c) określanie stanowisk lub rodzajów prac zleconych, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych oraz przygotowywanie w tej sprawie projektów stosownych zarządzeń wewnętrznych;
- d) przeprowadzanie, na pisemne polecenie Dyrektora, zwykłych postępowań sprawdzających dla osób zajmujących stanowiska, z którymi może łączyć się dostęp do informacji niejawnych o klauzuli „poufne”;
- e) wydawanie poświadczeń bezpieczeństwa i przekazywanie ich osobom sprawdzanym, szkolenie tych osób w zakresie informacji niejawnych oraz zawiadomienie o tym Działu Organizacji i Zasobów Ludzkich (przedłożenie kserokopii poświadczenia bezpieczeństwa i zaświadczenia o odbyciu szkolenia);
- f) przygotowanie dokumentów do wydawania przez Dyrektora Szpitala upoważnień do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”, wręczanie upoważnień oraz szkolenie osób, które je otrzymały oraz zawiadomienie o tym Działu Organizacji i Zasobów Ludzkich (przedłożenie kserokopii upoważnienia i zaświadczenia o odbyciu szkolenia);

- g) prowadzenie wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto oraz innych wymaganych rejestrów i wykazów;
- h) opracowanie instrukcji dotyczącej sposobu i trybu przetwarzania informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone”, zakres i warunki stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego w celu ochrony tych informacji oraz nadzór nad jej przestrzeganiem;
- i) opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
- j) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
- k) podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności ewentualnego naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, zawiadamianie o tym Dyrektora Szpitala, a w przypadku gdy dotyczy to klauzuli „poufne” lub wyższej również właściwej służby ochrony państwa;
- l) ustalanie zasad organizacji i funkcjonowania Kancelarii Materiałów Zastrzeżonych;
- m) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad organizacją i funkcjonowaniem Kancelarii Materiałów Zastrzeżonych, zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych i rozporządzeniami wykonawczymi;
- n) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
- o) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala rocznych sprawozdań wraz z wnioskami i propozycjami zmian w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- p) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa oraz informowanie Dyrektora o przebiegu tej współpracy;
- q) prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.



DZIAŁ INWESTYCJI I REMONTÓW

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Zespołem ds. BHP oraz firmami zewnętrznymi prowadzącymi inwestycje remontowo budowlane na terenie Szpitala.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- a) opracowywanie planów na realizowane zadania inwestycyjno-remontowe oraz sporządzanie kwartalnych sprawozdań,
- b) przygotowanie dokumentów do procedur przetargowych na wykonanie zadań inwestycyjnych i remontowych,
- c) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej wykonanych robót inwestycyjnych i remontowych,
- d) sprawowanie nadzoru technicznego nad realizowanymi inwestycjami i remontami,



DZIAŁ EKSPLOATACJI

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Pracę Sekcji Gospodarczej nadzoruje Kierownik Sekcji Gospodarczej.
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz z firmami zewnętrznymi prowadzącymi inwestycje remontowo budowlane na terenie Szpitala.

§ 2

W ramach Działu funkcjonuje:

- a) Sekcja Gospodarcza

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy w szczególności:

- a) utrzymywanie w technicznej sprawności instalacji i urządzeń sanitarnych, elektrycznych, ppoż., monitorujących;
- b) wykonywanie konserwacyjnych prac malarskich, murarskich, szklarskich, ślusarskich i stolarskich o wycinkowym zakresie;
- c) wykonywanie okresowych przeglądów obiektów oraz badań, pomiarów instalacji i urządzeń wynikających z przepisów Prawa Budowlanego;
- d) nadzór i współpraca z firmami zewnętrznymi prowadzącymi konserwację urządzeń technicznych;
- e) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjnej oraz gospodarczej, stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
- f) prowadzenie ewidencji spraw związanych z ruchem środków trwałych;
- g) opracowywanie i przekazywanie wniosków przetargowych na usługi i dostawy w zakresie zadań Działu do odpowiedniej komórki organizacyjnej;
- h) uczestnictwo w pracach komisji przetargowych;
- i) nadzór nad utrzymaniem pomieszczeń szpitala i jego otoczenia w należytej czystości i porządku;
- j) zarządzanie gospodarką odpadami medycznymi i komunalnym;

- k) konserwacja drobnego sprzętu biurowego, gospodarczego;
- l) prowadzenie dokumentacji rachunkowo – finansowej w zakresie powierzonych zadań;
- m) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w szpitalu;
- n) prowadzenie oraz zabezpieczenie prac magazynowych.



DZIAŁ INŻYNIERII MEDYCZNEJ

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik Działu, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki organizacyjnej.
3. Pracę Sekcji Gazów Medycznych oraz Napraw i Konserwacji Sprzętu Medycznego nadzoruje Kierownik Sekcji.
4. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
5. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
6. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 2

W ramach Działu funkcjonują:

- a) Sekcja Gazów Medycznych oraz Napraw i Konserwacji Sprzętu Medycznego.

Zakres zadań Działu

§ 3

Do zadań Działu należy:

- 1) Opieka techniczna nad aparaturą medyczną. Konserwacja i naprawy sprzętu medycznego zgromadzonego w placówkach podległych, wysyłanie do naprawy aparatury medycznej, zaopatrzenie wszystkich komórek w części zamienne do aparatury i sprzętu medycznego. Zaopatrzenie i dystrybucja gazów medycznych na terenie Szpitala oraz obsługa techniczna urządzeń peryferyjnych (punkty poboru gazów, stacje sprężarek sprężonego powietrza, stacje pomp próżniowych, zbiorników ciekłych gazów wraz ze stacjami zgazowania) instalacji gazów medycznych, a w szczególności:
 - a) Udział w planowaniu i prowadzeniu procedur pomiarowych w zabiegach diagnostycznych z użyciem skomplikowanych systemów aparatury medycznej.
 - b) Nadzór nad prawidłową obsługą przez personel złożonych zestawów aparaturowych oraz pomoc w ich obsłudze w przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów.
 - c) Współudział we wdrażaniu nowych metod diagnostycznych z zastosowaniem nowo zakupionej aparatury.
 - d) Kontrola bezpieczeństwa pacjenta i personelu zagrożonego stosowaną aparaturą.
 - e) Pomoc w interpretowaniu wyników badań diagnostycznych oraz ich opracowywanie (np. wyznaczanie przy pomocy oprogramowania użytkowego charakterystycznych wielkości fizycznych i fizjologicznych koniecznych do postawienia prawidłowej diagnozy, opracowywanie wyników od strony statystycznej).

- f) Współudział w badaniach kliniczno - eksploatacyjnych aparatury medycznej i sprzętu medycznego kierowanych do szpitala na te badania w celu uzyskania świadectw homologacyjnych.
- g) Szkolenie wyższego i średniego personelu medycznego w zakresie obsługi aparatury medycznej i bezpieczeństwa pracy.
- h) Obsługa techniczna aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego polegająca na konserwacji, naprawach oraz okresowej regulacji i kalibracji w/w wymienionych urządzeń.
- i) Prowadzenie gospodarki aparaturą kontrolno-pomiarową.
- j) Nadzorowanie wzorców i przyrządów kontrolno-pomiarowych polegające na kontroli spójności pomiarowej zgodnie z normami ISO 9001, oraz na kwalifikacji zgodności z wymaganiami ustalonymi w umowie z klientem.
- k) Nadzór nad zachowaniem ciągłości statusu wzorcowania i wiarygodności usług zewnętrznej kontroli metrologicznej aparatury medycznej i przyrządów kontrolno-pomiarowych.
- l) Przeprowadzanie wewnętrznej kontroli metrologicznej aparatury medycznej i sprzętu medycznego oraz aparatury kontrolno-pomiarowej.
- m) Zlecanie wykonywania usług serwisowych firmom obcym działającym poza obrębem CSK MSW (w przypadku niemożliwości wykonania takich usług przez własne służby serwisowe) w ramach przyznanych na ten cel funduszy finansowych oraz prowadzenie rozliczeń rachunków za te usługi.
- n) Współuczestnictwo w procedurze związanej z zakupem nowej aparatury medycznej, sprzętu medycznego o wysokim stopniu skomplikowania polegające na:
 - współudziale w pracach analitycznych i projektowych w zakresie medycznych systemów diagnostycznych.
 - doradztwie, opiniowaniu i koordynowaniu od strony technicznej czynności w zakresie zakupów aparatury medycznej, a w tym przeprowadzanie analizy porównawczej parametrów technicznych i użytkowych tych urządzeń w celu umożliwienia dokonania obiektywnego wyboru przy ich zakupie.
 - przygotowaniu wspólnie z przedstawicielami zainteresowanych komórek organizacyjnych warunków granicznych, warunków podlegających ocenie punktowej oraz warunków gwarancyjnych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
 - nadzór nad uruchomieniem i odbiór techniczny nowo zakupionej aparatury medycznej i sprzętu medycznego zakończony sporządzeniem protokołu odbioru technicznego.
 - nadzór nad realizacją gwarancyjnych i pogwarancyjnych warunków zawartych w kontrakcie.
 - zakupy specjalizowanych części zamiennych do aparatury i sprzętu medycznego w ramach przyznanych na ten cel limitów finansowych oraz rozliczanie faktur dotyczących tych zakupów (pod pojęciem część zamienna należy rozumieć taki element składowy aparatu czy sprzętu medycznego lub komputerowego, który jest z nim związany trwale i którego montaż do wnętrza urządzenia może być wykonany przez wykwalifikowany personel techniczny. każdy element, który może zostać zainstalowany w aparacie, sprzęcie medycznym lub komputerowym przez personel medyczny na podstawie informacji zawartych w instrukcji obsługi aparatu jest klasyfikowany jako wyposażenie aparatu lub materiał lub część zużywalna).
 - prowadzenie ewidencji i magazynowanie w pomieszczeniu do tego przystosowanym niezbędnych zapasów części zamiennych koniecznych do utrzymania w ruchu aparatury i sprzętu medycznego.



SEKCJA ŻYWIENIA

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Sekcji wyznacza spośród pracowników Sekcji Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Sekcja współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz firmą zewnętrzną w zakresie dystrybucji posiłków dla pacjentów Szpitala.

Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- a) współpraca z firmą dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala,
- b) nadzór i kontrola bieżąca w zakresie jakości żywienia, zgodności i wydawania racji żywnościowych z jadłospisami oraz kontrola posiłków pod względem organoleptycznym, wagowym, temperatury i gramatury.
- c) uzgadnianie i ustalanie kierunków działania, potrzeb Szpitala w zakresie żywienia,
- d) ocena i analiza jakości i poziomu świadczonych usług przez firmę dostarczającą posiłki,
- e) współpraca z Klinikami/Oddziałami, zbieranie uwag i zastrzeżeń od pacjentów, analiza tych uwag i przekazywanie ich firmie dostarczającej posiłki,
- f) okresowa analiza i ocena realizacji umowy z firmą dostarczającą posiłki i przekazywanie wniosków Dyrekcji Szpitala,
- g) współpraca i nadzór nad działalnością oddziałów w Wesołej i Konstancinie pod względem finansowym oraz produkcji posiłków zgodnie z wymogami zasad żywienia,
- h) analiza potrzeb w zakresie sprzętu stołowo – kuchennego zarówno w Szpitalu, jak też w oddziałach w Wesołej i Konstancinie.



SEKCJA TRANSPORTU

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Sekcji wyznacza spośród pracowników Sekcji Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Sekcja współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności z Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w zakresie zapotrzebowania na środki transportu.

Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) zabezpieczenie potrzeb transportowych Szpitala, a w szczególności w zakresie:
 - a) przewozów pacjentów,
 - b) przewozów materiałów laboratoryjnych i krwi,
 - c) przewozów na potrzeby administracji Szpitala,
 - d) utrzymania taboru w sprawności.
- 2) realizacja zleceń transportowych wystawionych przez komórki organizacyjne Szpitala,
- 3) wykonywanie bieżącej konserwacji i napraw,
- 4) wykonywanie okresowych badań i przeglądów pojazdów,
- 5) nadzór i współpraca z firmami zewnętrznymi prowadzącymi konserwację i naprawy pojazdów.



SEKCJA MUNDUROWA

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Sekcji wyznacza spośród pracowników Sekcji Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Sekcja współpracuje z wszystkim i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie klinik/ oddziałów, jednostek podległych i pracowników w artykuły mundurowe oraz uprząż bielizną, w szczególności w zakresie:
 - a) odzieży ochronnej indywidualnej dla pracowników oraz jednorazowej,
 - b) wyposażenia łóżek i sal operacyjnych w bieliznę,
 - c) nadzoru nad usługą pralniczą,
 - d) dystrybucją czystej i brudnej bielizny.
- 2) opracowywanie i przekazywanie wniosków przetargowych na usługę pralniczą i na dostawy w zakresie zadań Sekcji do odpowiedniej komórki organizacyjnej,
- 3) uczestnictwo w komisjach przetargowych,
- 4) prowadzenie dokumentacji rachunkowo-finansowej w zakresie powierzonych zadań
- 5) prowadzenie magazynów oraz ewidencji w zakresie :
 - wydawania odzieży pracownikom wg określonych norm i prowadzenie kartoteki,
 - wydawanie bielizny operacyjnej i szpitalnej oraz prowadzenie kartoteki w użytkowaniu,
- 6) przywóz i przyjmowanie brudnej bielizny z klinik/ oddziałów i bloków operacyjnych,
- 7) wydawanie i rozwożenie czystej bielizny do klinik/oddziałów i bloków operacyjnych,
- 8) rozliczanie wg ośrodków kosztów usługi pralniczej,
- 9) nadzór i współpraca z firmą prowadzącą usługę pralniczą,
- 10) opracowanie planu finansowego na dany rok i realizacja zadań wynikających z tych planów.



DZIAŁ MARKETINGU I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Dział podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Marketingu i Administracji.
2. Pracami Działu kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Działu wyznacza spośród pracowników Działu zastępcę, który przejmuje jego obowiązki na czas nieobecności.
5. Dział współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Rzecznikiem Szpitala.

Zakres zadań Działu

§ 2

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie wniosków „zamówień” z komórek organizacyjnych Szpitala,
- 2) koordynacji działań wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wynikających z przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
- 3) prowadzenia działań marketingowych i informacyjnych dotyczących sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz działalności Szpitala,
- 4) organizowanie procedur przetargowych w Szpitalu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 5) przygotowywanie i opracowywanie dokumentacji związanej z prowadzonymi postępowaniami dotyczącymi udzielania zamówienia publicznego,
- 6) prowadzenie i aktualizacja rejestru umów z zakresu działalności Działu zawieranych przez Szpital,
- 7) sporządzanie projektów umów cywilnoprawnych z zakresu usług medycznych, umów gospodarczych, darowizn, użyczenia i testowania, dzierżawy sprzętu i aparatów,
- 8) tworzenie aktualnego Cennika Usług Medycznych,
- 9) nadzór merytoryczny nad stroną internetową Szpitala,
- 10) przygotowywanie, projektowanie i zamawianie materiałów informacyjnych dotyczących Szpitala.



SEKCJA ŁĄCZNOŚCI

Organizacja wewnętrzna

§ 1

1. Sekcja podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Marketingu i Administracji.
2. Pracami Sekcji kieruje Kierownik, który ponosi odpowiedzialność za działalność podległej mu komórki.
3. Kierownik Sekcji jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Sekcji i jest uprawniony do wydawania im wiążących poleceń.
4. Kierownik Sekcji wyznacza spośród pracowników Sekcji Zastępcę, który przejmuje jego obowiązki w przypadku nieobecności.
5. Sekcja współpracuje z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Zakres zadań Sekcji

§ 2

Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- a) nadzór i konserwacja systemów łączności w zakresie łączności przewodowej, bezprzewodowej oraz radiowej,
- b) rozliczanie kosztów na poszczególnych użytkowników,
- c) modernizacja i rozbudowa sieci łączności,
- d) naprawa, konserwacja sprzętu i urządzeń łączności,
- e) obsługa ruch przychodzącego i wychodzącego.