SPIS TREŚCI

Rozdział I	**Postanowienia ogólne**	**2**
Rozdział II	**Struktura organizacyjna Szpitala**	**3**
Rozdział III	**Zadania organów i komórek organizacyjnych Szpitala**	**7**
	Zakres zadań kierownictwa Szpitala	**7**
	***Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi* Szpitala**	**10**
	Zakres zadań Centralnej Sterylizacji	**10**
	Zakres zadań komórek działalności podstawowej Szpitala	**11**
	Zakres szczegółowych zadań komórek organizacyjnych działalności administracyjnej, technicznej i obsługi	**23**
Rozdział IV	**Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**	**35**
Rozdział V	**Zasady współdziałania z innym podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów**	**39**
Rozdział VI	**Prawa pacjenta**	**40**
Rozdział VII	**Zasady obowiązujące na terenie Szpitala**	**43**
Rozdział VIII	**Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów**	**44**
Rozdział IX	**Depozyt rzeczy wartościowych pacjenta**	**45**
Rozdział X	**Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta lub innej osoby zmarłej na terenie Szpitala**	**46**
Rozdział XI	**Zasady postępowania z *logo* Szpitala**	**48**

Rozdział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem", określa w szczególności:

1) cele i zadania Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zwanego dalej „Szpitalem",
2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
4) strukturę organizacyjną Szpitala,
5) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala,
6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala,
7) organizację i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń,
8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
11) prawa pacjenta i zasady obowiązujące na terenie Szpitala oraz wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
12) zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta na terenie Szpitala,
13) zasady postępowania z *logo* Szpitala.

§ 2

Szpital działa na podstawie i realizuje zadania określone w szczególności w:

1) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku ***o działalności leczniczej*** ((t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie,
2) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku ***o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
3) ustawie z dnia 29 września 1994 roku ***o rachunkowości*** (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 395 z późn. zm.),
4) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 roku ***o finansach publicznych*** (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.),
5) ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku ***o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*** (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.),
6) ustawie z dnia 4 listopada 2016 roku ***o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem"*** (Dz. U. poz. 1860 z późn. zm.),
7) ustawie z dnia 8 września 2006 r. ***o Państwowym Ratownictwie Medycznym*** (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn. zm.),
8) ustawie z dnia 9 maja 2018 r. ***o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności*** (Dz. U. poz. 932),
9) Statucie nadanym Zarządzeniem Nr 89/2012 z dnia 27.06.2012 r. Jego Magnificencji Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego Statutu Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z późn. zm.,
10) zarządzeniach Dyrektora Szpitala.

§ 3

1. Szpital jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego podstawowym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych dla potrzeb Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
2. Obszar działania Szpitala obejmuje teren Rzeczpospolitej Polskiej.
3. Przedmiotem działalności Szpitala jest całokształt zagadnień związanych ze specjalistycznym lecznictwem pediatrycznym.
4. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom i młodzieży do 18 roku życia w zakresie:
   a. lecznictwa stacjonarnego, ze szczególnym uwzględnieniem pediatrycznych świadczeń wysokospecjalistycznych, wykonywanych poprzez działalność oddziałów w zakresie: chirurgii i urologii, neurochirurgii, chirurgii urazowo – ortopedycznej, pediatrii i endokrynologii, diabetologii dziecięcej, pediatrii i neurologii wieku rozwojowego, nefrologii, onkologii, hematologii, chemioterapii, gastroenterologii, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiochirurgii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, laryngologii, intensywnej terapii i patologii noworodka, intensywnego nadzoru kardiologicznego, a także medycyny ratunkowej z uwzględnieniem pomocy doraźnej i transportu noworodków (N),
   b. lecznictwa ambulatoryjnego w zakresie: alergologii, audiologii, chirurgii dziecięcej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób metabolicznych, diabetologii, dermatologii, endokrynologii, gastroenterologii, genetyki, ginekologii dla dziewcząt, onkologii i hematologii, kardiochirurgii, kardiologii, leczenia bólu, nefrologii, neurologii, neurochirurgii, urologii, okulistyki, chirurgii onkologicznej, otorynolaryngologii, neonatologii i patologii noworodka, preluksacji, zdrowia psychicznego, logopedii, leczenia mukowiscydozy, leczenia żywieniowego, leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci.
   c. diagnostyki realizowanej przez zakłady i pracownie diagnostyczne oraz czynnościowe w zakresie: tomografii komputerowej, ultrasonografii, radiologii klasycznej, hemodynamiki i radiologii zabiegowej, badań czynnościowych – UKG, Holter - EKG, Holter - RR, EKG, TILT – TEST, ergometrii, urodynamiki, badań endoskopowych w tym bronchoskopii, badań manometrycznych, diagnostyki kardiologicznej, badań audiologicznych, spirometrii, kinezyterapii, fizykoterapii i masażu, pracowni dopasowania systemów implantów słuchowych, pracowni ENG oraz diagnostyki laboratoryjnej.
5. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom po ukończeniu przez nich 18 roku życia w zakresie i na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
6. W Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, głównie w siedzibie Szpitala, zgodnie z zasadami określonymi dla POZ, a w przypadkach uzasadnionych medycznie również w ramach wizyt domowych oraz pomocy lekarskiej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.
7. Szpital pełni funkcję Centrum Urazowego Dla Dzieci zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym.*
   (pkt. 7 wchodzi w życie z chwilą umieszczenia Szpitala w planie działania systemu państwowego ratownictwa medycznego)

Rozdział II

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 4
ORGANY SZPITALA

1. Organami Szpitala są:
   a. Dyrektor,
   b. Rada Społeczna.
2. Dyrektor kieruje i zarządza Szpitalem oraz reprezentuje go na zewnątrz.
3. Zadania i uprawnienia Dyrektora określają:
   a. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
   b. Statut Szpitala,
   c. niniejszy Regulamin.
4. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.

5. Rada Społeczna działa na podstawie uchwalonego przez siebie Regulaminu.
6. Szczegółowe zadania Rady Społecznej określa:
   a. Regulamin Rady Społecznej,
   b. Statut Szpitala,
   c. art. 48 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
7. Dyrektor może, w zależności od potrzeb, powoływać inne organy doradcze i opiniodawcze, zespoły, komisje o charakterze stałym i doraźnym określając ich nazwę, skład osobowy, zakres i tryb działania.

§ 5

Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy:
a. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa lub Lekarza Naczelnego
b. Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych
c. Głównego Księgowego
d. Naczelnej Pielęgniarki
e. Kierowników komórek organizacyjnych
f. Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością

W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go wyznaczony przez niego, jeden z jego zastępców, na podstawie pełnomocnictwa.

§ 6

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach składa się z trzech zakładów leczniczych: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne (Szpital); ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (Ambulatorium); jednostki pomocy doraźnej w ramach, którego funkcjonują jednostki organizacyjne: Zespół Transportu Sanitarnego N przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, a także części administracyjnej i Centralnej Sterylizacji dla wszystkich trzech zakładów leczniczych.

KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ:

A. SZPITAL

Oddziały Szpitalne:

1. Oddział Chirurgii i Urologii,
2. Oddział Neurochirurgii,
3. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
4. Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci
5. Oddział Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego,
6. Oddział Nefrologiczny,
7. Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii,
8. Oddział Gastroenterologiczny,
9. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
10. Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej,
11. Oddział Kardiologii Dziecięcej,
12. Oddział Laryngologii (pkt 12 traci moc z chwilą wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Oddziału Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej),

12a Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (pkt 12a jako pkt 12 wchodzi w życie z dniem wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),

13. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
14. Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka,
15. Oddział Pediatrii,
16. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
17. Oddział Diabetologii Dziecięcej

Inne:

1. Izba Przyjęć
2. Apteka Szpitalna
3. Blok Operacyjny
4. Bank krwi

Pracownie Diagnostyczne:

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej:
   a) pracownia tomografii komputerowej,
   b) pracownia ultrasonografii,
   c) pracownia radiologii klasycznej,
   d) pracownia hemodynamiki i radiologii zabiegowej.
2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:
   a) pracownia analityki ogólnej,
   b) pracownia bakteriologii,
   c) pracownia biochemii,
   d) pracownia cytogenetyki,
   e) pracownia hematologii i immunochemii,
   f) pracownia równowagi kwasowo-zasadowej,
   g) pracownia serologii,
   h) pracownia wad metabolicznych,
   i) pracownia cytometrii.
3. Pracownie badań czynnościowych przy Oddziale Kardiologii Dziecięcej:
   a. pracownia UKG
   b. pracownia Holter – EKG
   c. pracownia Holter – RR
   d. pracownia EKG
   e. pracownia TILT –TEST
   f. pracownia ergometrii
4. Pracownia EEG przy Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego
5. Pracownia Punkcji Szpiku przy Oddziale Onkologii, Hematologii i Chemioterapii
6. Pracownia Audiologii przy Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka

B. AMBULATORIUM

1. Poradnie Specjalistyczne Przyszpitalne:

1.1 Poradnia alergologiczna,
1.2 Poradnia audiologiczna,
1.3 Poradnia chirurgiczna,
1.4 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
1.5 Poradnia chorób metabolicznych,
1.6 Poradnia diabetologiczna,
1.7 Poradnia dermatologiczna,
1.8 Poradnia endokrynologiczna,
1.9 Poradnia gastroenterologiczna,
1.10 Poradnia genetyczna,
1.11 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt,
1.12 Poradnia onkologii i hematologii,
1.13 Poradnia kardiochirurgiczna,
1.14 Poradnia kardiologiczna,
1.15 Poradnia leczenia bólu,
1.16 Poradnia nefrologiczna,

1.17 Poradnia neurologiczna,
1.18 Poradnia neurochirurgiczna,
1.19 Poradnia urologiczna,
1.20 Poradnia okulistyczna,
1.21 Poradnia chirurgii onkologicznej,
1.22 Poradnia otorynolaryngologiczna,
1.23 Poradnia neonatologiczna i patologii noworodka,
1.24 Poradnia preluksacyjna,
1.25 Poradnia zdrowia psychicznego,
1.26 Poradnia logopedyczna,
1.27 Poradnia leczenia mukowiscydozy,
1.28 Poradnia leczenia żywieniowego,
1.29 Poradnia leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci,
1.30 Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej (pkt 1.30 wchodzi w życie z dniem wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą),
2. Ambulatorium Urazowo-Ortopedyczne przy SOR
3. Ambulatorium Pediatryczne przy SOR
4. Pracownia Diagnostyczne
4.1 Pracownia Endoskopii
4.2 Pracownia Urodynamiki
4.3 Pracownie przy Poradniach Specjalistycznych Przyszpitalnych:
   a. pracownia Audiologii
   b. pracownia Ultrasonografii
   c. pracownia UKG
   d. pracownia EKG
4.4 Pracownia Spirometrii
4.5 Pracownia Kinezyterapii, Fizykoterapii i Masażu
4.6 Pracownia Bronchoskopii
4.7 Pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych
4.8 Pracownia ENG
5. Punkt pobrań materiałów do badań
6. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe

C. JEDNOSTKI POMOCY DORAŹNEJ

1. Zespół Transportu Sanitarnego N przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
2. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej
   2.1 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

§ 7

KOMÓRKI I STANOWISKA DZIAŁALNOŚCI ADMINISTRACYJNEJ, TECHNICZNEJ I OBSŁUGI

1. Dział Administracji
a. Sekcja Zaopatrzenia
b. Sekcja ds. Promocji i Szkoleń
2. Dział Kontroli Finansowej i Analiz
3. Dział Higieny Szpitalnej
   a. Sekcja Transportu Wewnętrznego

4. Sekcja ds. Epidemiologii
5. Dział Infrastruktury

6. Dział Finansowo-Księgowy
7. Dział Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej
8. Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych
9. Dział Zamówień Publicznych
10. Dział Organizacyjno-Prawny
11. Audytor Wewnętrzny
12. Główny Księgowy
    a. Kasa
13. Pełnomocnik Dyrektora ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Niejawnych
    a. Sekcja ds. Gospodarczych i Ochrony
14. Sekcja ds. BHP
15. Inspektor ds. P.POŻ
16. Inspektor Ochrony Radiologicznej
17. Inspektor Ochrony Danych
    a. Sekcja ds. Ochrony Danych Osobowych
18. Kapelan Szpitalny
19. Rejestracja Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych
    a. Archiwum

Rozdział III

ZADANIA ORGANÓW I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 8

ZAKRES ZADAŃ KIEROWNICTWA SZPITALA

1. Do zadań Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
   a. ustalanie planów działalności Szpitala,
   b. realizowanie polityki kadrowej,
   c. zarządzanie mieniem i odpowiedzialność za wyniki działalności Szpitala z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
   d. reprezentowanie Szpitala,
   e. prowadzenie współpracy naukowej z ośrodkami krajowymi i zagranicznymi (z międzynarodowymi placówkami, towarzystwami i organizacjami naukowymi),
   f. podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Szpitala z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
   g. realizacja zadań obronnych.
2. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają osoby wymienione w § 5 niniejszego Regulaminu oraz następujące samodzielne stanowiska pracy:
   a. Audytor Wewnętrzny
   b. Pełnomocnik Dyrektora ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Niejawnych
   c. Inspektor ds. P. Poż
   d. Inspektor Ochrony Radiologicznej
   e. Inspektor Ochrony Danych
   f. Kapelan Szpitalny
3. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne:
   a. Dział Higieny Szpitalnej
   b. Sekcja ds. Epidemiologii
   c. Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych
   d. Dział Zamówień Publicznych
   e. Dział Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej
   f. Dział Organizacyjno-Prawny

g. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
h. Sekcja ds. BHP

§ 9

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa/Lekarz Naczelny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, odpowiadając za stan i jakość opieki leczniczej Szpitala.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa/Lekarza Naczelnego należy w szczególności:
   a. organizacja pracy i nadzór nad realizacją zadań w podległych komórkach organizacyjnych,
   b. nadzór nad stanem i jakością świadczeń medycznych udzielanych w Szpitalu,
   c. sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną,
   d. opiniowanie skarg i wniosków pacjentów lub opiekunów w części dot. lecznictwa,
   e. kontrola gospodarki środkami farmakologicznymi i artykułami medycznymi w Szpitalu,
   f. analiza materiałów sprawozdawczych i ocena merytorycznej działalności Szpitala,
   g. nawiązywanie i utrzymywanie stałej współpracy w zakresie dydaktyki z instytucjami naukowymi,
   h. współpraca w zakresie dydaktyki i nauki z komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach,
   i. nadzór nad prowadzonymi w Szpitalu badaniami klinicznymi oraz współpraca z Komisją Bioetyczną Śląskiego Uniwersytetu Medycznej w Katowicach,
   j. współpraca z Kierownikami Klinik w zakresie nadzoru nad przebiegiem staży lekarskich realizowanych w Szpitalu,
   k. współpraca z komitetami działającymi w Szpitalu powołanymi zarządzeniami Dyrektora,
   l. podejmowanie decyzji w przedmiocie odstąpienia od wykonania sekcji zwłok,
   m. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala związanych z zakresem czynności Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa / Lekarza Naczelnego.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa/Lekarzowi Naczelnemu bezpośrednio podlegają następujące komórki organizacyjne Szpitala:
   a. Apteka Szpitalna
   b. Blok Operacyjny
   c. Centralna Sterylizacja
   d. Oddziały Szpitalne wraz z Poradniami Specjalistycznymi Przyszpitalnymi
   e. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej
   f. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
   g. Zespół ds. analizy i kontroli dokumentacji medycznej oraz świadczeń zdrowotnych

§ 10

1. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, odpowiadając za sferę inwestycyjną, administracyjną oraz prawidłowe funkcjonowanie infrastruktury.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych należy w szczególności:
   a. opracowanie polityki inwestycyjnej Szpitala i nadzór nad jej realizacją
   b. bieżąca analiza i kontrola sytuacji inwestycyjnej Szpitala
   c. przedstawienie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów
   d. współpraca z Głównym Księgowym w zakresie opracowania planów finansowych do ofert na świadczenie usług medycznych, opracowywania projektów obiegu dokumentacji wewnętrznej, dokonywania prawidłowych i terminowych rozliczeń finansowych
   e. nadzór nad stanem technicznym majątku Szpitala
   f. kontrola realizacji inwestycji i remontów
   g. nadzór nad realizacją zadań firm zewnętrznych
   h. nadzór nad zapewnieniem warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala w zakresie techniczno-eksploatacyjno-inwestycyjnym
   i. nadzór nad obowiązującą sprawozdawczością w podległych działach
   j. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala

k. nadzór nad funkcjonowaniem Rejestracji Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych oraz Archiwum Szpitala

3. Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych bezpośrednio podlegają:
   a. Dział Administracji wraz z Sekcją Zaopatrzenia i Sekcją ds. Promocji i Szkoleń
   b. Dział Infrastruktury
   c. Rejestracja Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych wraz z Archiwum

§ 11

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala, odpowiadając za całokształt organizacji i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej.
2. Naczelnej Pielęgniarce bezpośrednio podlegają Pielęgniarki Oddziałowe Oddziałów oraz Pielęgniarka Oddziałowa Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych.
3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
   a. opracowanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego,
   b. zarządzanie, kierowanie i organizowanie pracy podległego personelu,
   c. kompleksowe i całodobowe zabezpieczenie świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem,
   d. analiza i ocena jakości opieki pielęgniarskiej oraz wdrażanie programów opieki pielęgniarskiej zgodnych z obowiązującymi standardami,
   e. analiza zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w oparciu o minimalne normy zatrudnienia,
   f. przyjmowanie z oddziałów Szpitala raportów dziennych,
   g. określanie potrzeb w zakresie doskonalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego,
   h. nadzór nad organizacją i przebiegiem szkoleń oraz praktyk pielęgniarskich odbywanych w Szpitalu i poza nim,
   i. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala związanych z zakresem czynności Naczelnej Pielęgniarki.

§ 12

1. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością odpowiada w szczególności za:
   a. wprowadzanie, utrzymywanie, doskonalenie i funkcjonowanie w Szpitalu Systemu Zarządzania Jakością, w tym:
      - stworzenie struktury systemu zarządzania jakością odpowiedniej dla potrzeb Szpitala, kompletnej i spójnej z całokształtem jego działalności;
      - udział w określaniu polityki jakości,
      - planowanie oraz inicjowanie prac na rzecz doskonalenia systemu zarządzania jakością,
      - nadzór nad realizacją, skutecznością oraz doskonaleniem procesów i działań w zakresie prowadzenia i aktualizacji dokumentacji systemu oraz planowania, wprowadzania i weryfikacji skuteczności działań korygujących, zapobiegawczych i innych działań doskonalących w odniesieniu do Systemu Zarządzania Jakością.
2. Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy realizacja ustawowych zadań, w tym:
   a. opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
   b. prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
   c. szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
   d. konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
   e. przygotowanie i wdrożenie standardów akredytacyjnych z grupy Kontrola Zakażeń (KZ),
   f. dokonywanie okresowej oceny wdrożonych procedur, stosowanej antybiotykoterapii, wiarygodności monitorowania zakażeń.

§ 13

SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

1. Komórką organizacyjną wykonującą działalność dydaktyczną i badawczą, będącą oddziałem kieruje Ordynator albo inny lekarz kierujący (Kierownik). Poradniami i Pracowniami diagnostycznymi funkcjonującymi przy Oddziałach kieruje Ordynator albo inny lekarz kierujący (Kierownik) danym Oddziałem, przy którym posadowiona jest Poradnia lub Pracownia.
2. Osobą odpowiedzialną za działalność dydaktyczną i badawczą w Oddziale jest Kierownik Kliniki.
3. Funkcje, o których mowa w pkt 1 i 2 można pełnić jednocześnie. Dyrektor bierze udział w postępowaniu mającym na celu powołanie Kierownika Kliniki.
4. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, kierują Kierownicy.
5. Organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy oraz pracowników reguluje Regulamin Pracy Szpitala, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Szpitala.
6. Szczegółowe zadania pracowników określają indywidualne zakresy czynności (obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności) ustalane dla poszczególnych stanowisk pracy.
7. Zakresy czynności (obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności) pracowników komórek organizacyjnych ustalają kierownicy komórek organizacyjnych w oparciu o regulaminowy zakres zadań komórki.
8. Zakresy obowiązków pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych pozostają w aktach osobowych pracowników.

§ 14

ZAKRES ZADAŃ CENTRALNEJ STERYLIZACJI

Do zadań Centralnej Sterylizacji należy podejmowanie wszelkich działań w zakresie sterylizacji i dezynfekcji, mających na celu ograniczenie występowania zakażeń szpitalnych.
Głównym zadaniem Centralnej Sterylizacji jest zabezpieczenie Bloku Operacyjnego i wszystkich oddziałów i komórek organizacyjnych Szpitala w prawidłowo wysterylizowany sprzęt, narzędzia, materiały opatrunkowe, bieliznę operacyjną i zabiegową, artykuły gumowe oraz tworzywa sztuczne wrażliwe na działanie wysokiej temperatury.

Centralna Sterylizacja:

1. **Zadania w strefie brudnej:**
   a. przyjmowanie zgodnie z harmonogramem godzinowym materiałów i sprzętu przeznaczonych do sterylizacji i dezynfekcji,
   b. przygotowanie narzędzi do procesu dezynfekcji manualnej i w myjniach – automatach lub myjni ultradźwiękowej,
   c. nadzór nad procesem dezynfekcji w myjni – automacie przy użyciu testów dezynfekcji termicznej i procesu prawidłowego mycia,
   d. dezynfekcja inkubatorów, promienników i wanien dezynfekcyjnych oraz wózków transportowych w boksie do mycia.
2. **Zadania w strefie czystej:**
   a. przyjmowanie i kontrola czystej bielizny zabiegowej i operacyjnej przekazywanej z pralni oraz materiałów opatrunkowych z magazynu,
   b. składanie pełnowartościowej bielizny zgodnie z przyjętym standardem w pakiety, których zawartość jest ustalona z użytkownikiem,
   c. suszenie w suszarce umytych i zdezynfekowanych narzędzi – przeznaczonych do sterylizacji plazmowej,
   d. przygotowanie – kompletowanie zestawów narzędziowych zgodnie z wytycznymi otrzymanymi z poszczególnych oddziałów i bloku operacyjnego,
   e. stosowanie obowiązujących testów oraz opakowań sterylizacyjnych,
   f. przygotowanie materiałów przeznaczonych do resterylizacji,
   g. wybór metody sterylizacji w zależności od rodzaju dostarczonego materiału,
   h. kontrola procesów sterylizacji przy użyciu testów B-D, chemicznych, biologicznych.

3. **Zadania w strefie sterylnej:**
   a. rozładowanie sterylizatorów po skończonych cyklach,
   b. odczytanie testów chemicznych i biologicznych,
   c. prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacyjnych do strefy czystej,
   d. magazynowanie sterylnych pakietów zgodnie z przyjętymi zasadami,
   e. wydawanie sterylnego materiału wg przyjętego harmonogramu.

4. **Stacja przygotowania łóżek:**

Centralna Dezynfektornia wraz ze Stacją przygotowania łóżek przeprowadza dezynfekcję łóżek szpitalnych wraz z wyposażeniem (koce, materace, poduszki itp.) oraz dezynfekcję wózków transportowych, wózków do mycia, kontenerów, drobnego sprzętu itp.

A. Zadania w strefie brudnej:
   a. przyjmowanie z oddziału łóżek wraz z wyposażeniem,
   b. dezynfekcja komorowa materacy, poduszek, koców itp.,
   c. dezynfekcja łóżek w boksie,
   d. dezynfekcja wózków transportowych, wózków do mycia oraz drobnego sprzętu,
   e. suszenie zdezynfekowanych łóżek i pozostałego sprzętu przy użyciu sprężonego powietrza.

B. Zadania w strefie czystej:
   a. wyposażenie zdezynfekowanego i wysuszonego łóżka w materac, poduszkę, koc i czystą pościel,
   b. magazynowanie oraz wydawanie czystych, przygotowanych łóżek oraz wózków.

ZAKRES ZADAŃ KOMÓREK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ SZPITALA

SZPITAL

1. **ODDZIAŁ CHIRURGII I UROLOGII**

Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii i Urologii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie obejmującym:

a. chirurgię noworodka:
   - wrodzone wady przewodu pokarmowego,
   - wrodzone wady przepony,
   - zaburzenia zwrotu jelit,
   - wady powłok jamy brzusznej,
   - wodogłowie,
   - wady rozszczepowe układu nerwowego,
   - obumierające zapalenie jelit,

b. chirurgię wad rozwojowych po okresie noworodkowym:
   - wady odbytu i odbytnicy,
   - choroba Hirschsprunga,
   - wady dróg żółciowych,
   - odpływ żołądkowo – przełykowy,

c. schorzeń chirurgicznych śledziony,
d. wrodzonych i nabytych chorób trzustki,
e. chorób chirurgicznych wątroby,
f. nadciśnienia wrotnego,
g. chorób tarczycy,
h. przepuklin:
   - ściany brzucha,
   - pachwinowe,
   - pępkowe,

i. wnętrostwa,
j. zespołu ostrej moszny,
k. ostrych stanów brzusznych:
   - zapalenie wyrostka robaczkowego,
   - zapalenie otrzewnej,
   - perforacje przewodu pokarmowego,
   - niedrożności przewodu pokarmowego,
   - krwawienia z przewodu pokarmowego,
   - nieswoiste zapalenia jelit,
l. naczyniaków krwionośnych i limfatycznych,
ł. schorzeń płuc i opłucnej,
m. wad klatki piersiowej,
n. guzów litych złośliwych i łagodnych,
o. oparzeń,
p. urazów wielonarządowych,
r. urazów narządów miąższowych:
   - brzucha,
   - miednicy małej,
   - klatki piersiowej,
s. urazów głowy,
t. chirurgii małoinwazyjnej:
   - laparoskopia,
   - torakoskopia,
u. zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej, w tym leczenie operacyjne:
   - wad rozszczepowych twarzy,
   - naczyniaków twarzy,
   - wad wrodzonych powiek,
   - wad wrodzonych rąk,
   - zniekształceń pourazowych,
   - wad wrodzonych piersi,
v. żylaki powrózka nasiennego,
w. złamania i zwichnięcia wymagające zabiegu repozycji zachowawczej
x. inne choroby wieku dziecięcego wymagające interwencji chirurgicznej

Do zadań Oddziału należy także diagnostyka, leczenie zachowawcze i chirurgiczne schorzeń układu moczowego u dzieci i młodzieży, obejmujące:

a. wady wrodzone nerek,
b. wady wrodzone moczowodów i pęcherza moczowego,
c. wady zewnętrznych narządów płciowych męskich (spodziectwo, wodniak jądra i powrózka nasiennego, wnętrostwo, stulejka),
d. zaburzenia cielesno - płciowe,
e. zakażenia dróg moczowych (odpływ pęcherzowo - moczowodowy),
f. dysfunkcja neurogenna pęcherza moczowego oraz neurogenne zaburzenia czynnościowe dolnych dróg moczowych,
g. chirurgia wad wrodzonych układu moczowego u noworodka i niemowląt,
h. żylaki powrózka nasiennego,
i. zabiegi endoskopowe diagnostyczne i terapeutyczne:
   - laparoskopia,
   - cystoskopia,
   - vaginoskopia,
j. kolka nerkowa,
k. kamica układu moczowego,
l. urazy układu moczowego,
ł. ostra moszna (skręt jądra, zapalenie najądrza i jądra, skręt przyczepka jądra).

2. ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII

Do podstawowych zadań Oddziału Neurochirurgii należy leczenie metodami chirurgicznymi chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego u dzieci i młodzieży, obejmujące:

a. guzy nowotworowe ośrodkowego układu nerwowego (mózgu i rdzenia kręgowego),
b. guzy kanału kręgowego (nowotworowe, zapalne i inne),
c. guzy podstawy i sklepienia czaszki (nowotworowe, zapalne i inne),
d. ropnie i ropniaki śródczaszkowe,
e. malformacje naczyniowe układu nerwowego i krwawienia śródczaszkowe,
f. wady rozwojowe układu nerwowego,
g. wady wrodzone struktur kostnych czaszki i kanału kręgowego,
h. torbiele pajęczynówki i inne torbiele śródczaszkowe wrodzone i nabyte, wodogłowie wewnętrzne (w tym leczenie metodą neuroendoskopową),
i. urazy czaszkowo-mózgowe,
j. urazy nerwów obwodowych,
k. leczenie chirurgiczne padaczki lekoopornej,
l. zespół spastyczności i dystonii spastycznej,
m. dyskopatia lędźwiowa,
n. kraniosynostozy.

3. ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ

Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej należy leczenie zachowawcze i chirurgiczne z zakresu traumatologii i ortopedii narządu ruchu, obejmujące:

a. urazy wielomiejscowe i wielonarządowe,
b. urazy w obrębie kończyn dolnych i górnych,
c. urazy w obrębie kręgosłupa (m. in. złamania),
d. skoliozy i wady wrodzone kręgosłupa,
e. wady wrodzone stawu biodrowego (m.in. wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego), stóp (m. in. stopy końsko – szpotawe) i inne,
f. deformacje układu kostno-stawowego, powstałe u pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym po leczeniu przepukliny oponowo-rdzeniowej, zespołach genetycznych i innych.

4. ODDZIAŁ PEDIATRII i ENDOKRYNOLOGII DZIECIĘCEJ z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci

Do podstawowych zadań Oddziału Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń endokrynologicznych obejmujące m. in.:

a. niedomogę podwzgórzowo - przysadkową,
b. schorzenia tarczycy,
c. zaburzenia dojrzewania,
d. zaburzenia miesiączkowania,
e. choroby nadnerczy,
f. otyłość z zaburzeniami metabolicznymi,
g. zespół Turnera,
h. zespół Kinefeltera,
i. zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej,
j. programy lekowe,
k. zapalenia górnych i dolnych dróg oddechowych,
l. zatrucia celowe lub przypadkowe lekami, substancjami chemicznymi, alkoholem lub tlenkiem węgla,
m. dzieci kierowane z rozpoznaniem objawu chorobowego, a nie konkretnej jednostki chorobowej (np. gorączka, wymioty, powiększenie węzłów chłonnych, powiększenie wątroby
i śledziony na nieznanym tle, zaburzenia oddychania u niemowląt),

n. infekcje towarzyszące podstawowej jednostce chorobowej uniemożliwiające leczenie w Oddziale hospitalizującym schorzenie główne np. padaczka i zapalenie płuc,
o. dzieci przekazane z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii niewymagające intensywnego nadzoru, stabilne krążeniowo i oddechowo,
p. diagnostyka i leczenie chorób o podłożu autoimmunologicznym np. ch. Kawasaki.
q. zaburzenia rozwoju płci.

5. ODDZIAŁ PEDIATRII I NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

Do podstawowych zadań Oddziału Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń neurologicznych, obejmujące między innymi:

a. zespół mózgowego porażenia dziecięcego z zastosowaniem nowoczesnych metod rehabilitacji i psychologii (pomoc dziecku i rodzinie) oraz terapia spastyczności metodą ostrzykiwania mięśni toksyną botulinową,
b. padaczki od okresu noworodkowego do 18 roku życia (ze szczególnych uwzględnieniem padaczki ekoopornej i kwalifikacji do leczenia operacyjnego),
c. postępujące encefalopatie,
d. zespół nadciśnienia śródczaszkowego u dzieci,
e. zespoły rzekomopadaczkowe,
f. upośledzenie umysłowe i zespoły dysmorficzne u dzieci,
g. bóle głowy,
h. zaburzenia spektrum autyzmu,
i. choroby nerwowo-mięśniowe,
j. schorzenia nerwowo-skórne,
k. poradnictwo genetyczne,
l. choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego (OUN),
m. choroby demielinizacyjne,
n. neuroinfekcje,
o. choroby neurometaboliczne,
p. zaburzenia zachowania,
q. zespoły nerwicowe,
r. wady rozwojowe OUN i in.

Ponadto w Oddziale jest wykonywana:

a. diagnostyka czynników ryzyka udaru niedokrwiennego i krwotocznego u dzieci z uwzględnieniem czynników krwiologicznych, biochemicznych i genetycznych rodzin pacjentów,
b. diagnostyka neuroobrazowa, morfologiczna i funkcjonalna,
c. wykonywanie TK głowy w ciągu 24 godzin od początku objawów,
d. leczenie farmakologiczne zgodne z aktualnymi zaleceniami,
e. usprawnianie logopedyczne i motoryczne,
f. wsparcie psychologiczne.

6. ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY

Do podstawowych zadań Oddziału Nefrologicznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń nefrologicznych, obejmujące m. in.:

a. zakażenia układu moczowego,
b. wady układu moczowego,
c. ostre i przewlekłe pierwotne i wtórne kłębkowe zapalenia nerek,
d. zespoły nerczycowe,
e. kamicę układu moczowego,
f. moczenie dzienne i nocne,
g. tubulopatie,
h. ostre i przewlekłe niewydolności nerek,
i. diagnostykę krwinkomoczu, białkomoczu,

j. badania diagnostyczne układu moczowego (nawracające zakażenia, objawy dyzuryczne) i in.

7. ODDZIAŁ ONKOLOGII, HEMATOLOGII I CHEMIOTERAPII

Do podstawowych zadań Oddziału Onkologii, Hematologii i Chemioterapii należy:

a. kompleksowa diagnostyka i leczenie wszystkich chorób rozrostowych układu krwiotwórczego: białaczki ostre i przewlekłe, chłoniaki, choroba Hodgkina oraz guzów litych: guzy mózgu, mięsaki, nerczak płodowy, nerwiak zarodkowy, nowotwory kości, guzy zarodkowe, inne oraz histiocytoza komórek Langerhansa:
   - prowadzenie chemioterapii rozrostów hematologicznych i guzów litych,
   - monitorowanie remisji nowotworów dziecięcych obejmujące okresowe badania diagnostyczne i laboratoryjne,

b. kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń hematologicznych nieonkologicznych, w tym:
   - niedokrwistość oporna na leczenie,
   - niedokrwistość hemolityczna,
   - anemie aplastyczne,
   - trombocytopenie,
   - skazy krwotoczne,
   - prowadzenie leczenia substytucyjnego w hemofiliach,
   - limfadenopatie,
   - diagnostyka splenomegalii,
   - inne.

8. ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY

Do podstawowych zadań Oddziału Gastroenterologicznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń gastroenterologicznych, obejmujące m. in.:

a. zespół złego wchłaniania (zzw): celiakia i wtórne zzw,
b. zespół złego trawienia (mukowiscydoza),
c. biegunki przewlekłe,
d. alergie i nietolerancje pokarmowe,
e. chorobę refluksową przełyku,
f. chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy,
g. nieswoiste zapalenia jelit,
h. choroby jelita grubego,
i. diagnostyka nadciśnienia wrotnego,
j. endoskopowe badanie diagnostyczne oraz zabiegi terapeutyczne górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
k. przewlekłe schorzenia wątroby i dróg żółciowych,
l. ostre i przewlekłe zapalenie trzustki,
m. wyrównanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej w przebiegu nieżytu żołądkowo-jelitowego,
n. żywienie dojelitowe i pozajelitowe.

9. ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia, obejmujące m.in.:

a. przygotowanie anestezjologiczne chorych do zabiegów operacyjnych, poprzez:
   - zapewnienie wydolności oddechowej i krążenia, uzupełnienie strat krwi, płynów, równowagi kwasowo - zasadowej i elektrolitowej, tlenoterapii itp.,
   - walkę z bólem wynikającym z choroby, zabiegu operacyjnego i bólu pourazowego,
b. znieczulenia do zabiegów chirurgicznych,
c. intensywną terapię dzieci w stanach zagrożenia życia
d. intensywny nadzór nad dzieckiem w stanie zagrożenia życia (np. transport chorego),
e. leczenie ostrego bólu
f. leczenie nerkozastępcze

g. leczenia zatruć,

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracuje z innymi oddziałami Szpitala w zakresie:

a. kwalifikacji chorych do znieczulenia i zabiegów operacyjnych,
b. opracowywania planu zabiegów operacyjnych dziennych i tygodniowych,
c. leczenie pacjentów w okresie pooperacyjnym, a szczególnie: zapewnienie drożności dróg oddechowych, tlenoterapii, sztucznej wentylacji, leczenia wstrząsu wyrównywania zaburzeń wodno - elektrolitowych i kwasowo- zasadowych.

10. ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGII DZIECIĘCEJ

Do podstawowych zadań Oddziału Kardiochirurgii Dziecięcej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia wad wrodzonych układu krążenia, obejmujące m.in.:

a. leczenie operacyjne wrodzonych wad serca,
b. wszczepianie stymulatorów oraz inne.

W Oddziale Kardiochirurgii Dziecięcej prowadzona jest całodobowa opieka nad dziećmi przed zabiegami i po zabiegach kardiochirurgicznych., która obejmuje m.in.:

a. przygotowanie dziecka do leczenia operacyjnego wrodzonych wad serca,
b. intensywny nadzór pooperacyjny po operacjach serca i wielkich naczyń,
c. całodobowa, kompleksowa opieka nad dzieckiem w odległych dobach po operacji serca.

11. ODDZIAŁ KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ

Do podstawowych zadań Oddziału Kardiologii Dziecięcej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii chorób układu krążenia, obejmujące:

a. schorzenia zapalne mięśnia sercowego,
b. zaburzenia rytmu serca,
c. nadciśnienie tętnicze,
d. wady serca,
e. wszczepianie stymulatorów,
f. omdlenia,
g. kwalifikację dzieci do leczenia kardiochirurgicznego.

12. ODDZIAŁ LARYNGOLOGII

Do podstawowych zadań Oddziału Laryngologii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń laryngologicznych, obejmujące m.in.:

a. zaburzenia słuchu,
b. schorzenia ucha,
c. choroby nosa i zatok przynosowych,
d. schorzenia jamy ustnej i gardła,
e. choroby krtani i tchawicy,
f. choroby przełyku i oskrzeli,
g. choroby w obrębie szyi,
h. schorzenia gruczołów ślinowych.

(pkt 12 traci moc z chwilą wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Oddziału Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej)

12 a. ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

Do podstawowych zadań Oddziału Laryngologii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń laryngologicznych, obejmujące m.in.:

a. zaburzenia słuchu,
b. schorzenia ucha,
c. choroby nosa i zatok przynosowych,
d. schorzenia jamy ustnej i gardła,

e. choroby krtani i tchawicy,
f. choroby przełyku i oskrzeli,
g. choroby w obrębie szyi,
h. schorzenia gruczołów ślinowych,
i. schorzenia tkanek miękkich i kości,
j. zaburzenia rozwojowe uzębienia,
k. leczenia złamań kości twarzoczaszki oraz inne z tego zakresu

(pkt 12a jako pkt 12 wchodzi w życie z dniem wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą).

13. SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących w szczególności:

a. podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach zagrożenia życia i zdrowia,
b. współpraca z innymi służbami ratowniczymi w regionie,
c. udział w wojewódzkim planie zabezpieczenia katastrof,
d. udzielanie pomocy doraźnej osobom zgłaszającym się do SOR,
e. badanie, obserwacja, wstępna diagnostyka oraz w uzasadnionych przypadkach leczenie osób zgłaszających się do SOR,
f. przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do planowego leczenia w warunkach stacjonarnych,
g. organizacja transportu sanitarnego – zlecanie i nadzór nad realizacją przewozów sanitarnych zgłoszonych przez komórki organizacyjne Szpitala.

Zgodnie z regionalnym planem zabezpieczenia katastrof, Szpitalny Oddział Ratunkowy współuczestniczy w ratowniczych akcjach medycznych, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

14. ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII I PATOLOGII NOWORODKA

Do podstawowych zadań Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Intensywnej terapii noworodka, w tym:

a. zespół zaburzeń oddychania noworodków i jego powikłania (dysplazja oskrzelowo-płucna),
b. prowadzenie wsparcia oddechowego w przebiegu innych jednostek chorobowych (m.in. PPHN, MAS,
c. zapalenie płuc, zespoły przecieków powietrza),
d. niewydolność krążeniowo-oddechowa uwarunkowana wcześniactwem,
e. niewydolność lub dysfunkcja wielonarządowa spowodowana wcześniactwem,
f. niewydolność lub dysfunkcja wielonarządowa spowodowana zespołem ostrej odpowiedzi zapalnej,
g. sepsa, ciężka sepsa i wstrząs septyczny,
h. wstrząs kardiogenny w przebiegu wrodzonych patologii układu sercowo-naczyniowego oraz leczenie niewydolności krążenia w przebiegu innych zaburzeń ogólnoustrojowych,
i. patologia układu hemostazy,
j. uraz okołoporodowy mechaniczny i biochemiczny (niedotlenienie),
k. encefalopatia niedokrwienno-niedotlenieniowa,
l. obrzęk uogólniony płodu,
m. leczenie kryzy metabolicznej we wrodzonych wadach metabolizmu,
n. monitorowanie i wyrównywanie zaburzeń metabolicznych,
o. wykonywanie transfuzji wymiennych,
p. wykonywanie innych procedur inwazyjnych związanych z działalnością diagnostyczną i terapeutyczną u noworodka.

Intensywnej terapii przed i pooperacyjnej u noworodka, w tym:

a. przygotowanie do zabiegu operacyjnego z wyrównaniem zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej oraz hemostazy i układu krążenia,
b. obserwacja w okresie pooperacyjnym z wyrównywaniem zaburzeń homeostazy,
c. leczenie przeciwbólowe,
d. wybudzanie i uwalnianie ze wsparcia oddechowego,
e. monitorowanie kolonizacji bakteryjnej i odpowiedzi zapalanej o podłożu infekcyjnym, leczenie rozpoznanych zakażeń okołooperacyjnych.

Intensywnego nadzoru nad noworodkiem, w tym:

a. żywienie pozajelitowe,
b. monitorowanie i leczenie retinopatii wcześniaczej,
c. ocena stopnia dojrzałości i identyfikacja pacjentów z grupy ryzyka,
d. choroby dermatologiczne z naruszeniem ciągłości powłok skórnych,
e. monitorowanie parametrów infekcyjnych u pacjentów stabilnych klinicznie, diagnozowanie czynnika etiologicznego zakażenia o przebiegu łagodnym,
f. diagnozowanie nieprawidłowości czynnościowych układu nerwowego,
g. prowadzenie usprawniania neurorozwojowego i logopedycznego,
h. leczenie preparatami krwi,
i. diagnozowanie i leczenie nieprawidłowości układu kostno-stawowego,
j. diagnozowanie zaburzeń endokrynologicznych.

Diagnostyki i terapii wad wrodzonych u noworodka, w tym:

a. diagnostyka wad rozpoznawanych prenatalnie i kwalifikacja do rodzaju postępowania terapeutycznego,
b. diagnostyka wrodzonych wad metabolicznych (IEM) i postępowanie terapeutyczne stabilizujące stan kliniczny,
c. diagnostyka wrodzonych niedoborów odporności,
d. diagnostyka wad wrodzonych wymagających leczenia zabiegowego,
e. diagnostyka wad wrodzonych wymagających leczenia zachowawczego, edukacja opiekunów pacjenta
f. opieka nad pacjentem z zespołem wad mnogich,
g. diagnostyka i opieka nad pacjentem z zespołem genetycznym,

Diagnostyki i terapii chorób wieku noworodkowego, w tym:

a. zaburzenia przebiegające z hiperbilirubinemią
b. zaburzenia gospodarki węglowodanowej
c. patologia układu krwiotwórczego
d. patologia przewodu pokarmowego (zaburzenia trawienia i wchłaniania, nietolerancje i alergie pokarmowe, trudności w karmieniu, nieprawidłowy przybór masy ciała)
e. zaburzenia metaboliczne (osteopenia wcześniacza)
f. diagnostyka i monitorowanie zaburzeń okresu adaptacyjnego z wyrównywaniem homeostazy
g. prowadzenie immunizacji
h. prowadzenie działań edukacyjnych rodziców i opiekunów pacjenta wymagających specjalnej opieki (wcześniactwo, zaburzenia neurologiczne, dysplazja oskrzelowo-płucna, pacjenci po naprawczych zabiegach operacyjnych, pacjenci z zespołami genetycznymi)
i. monitorowanie pacjentów w zakresie programów skriningowych (okulistyczny, audiologiczny, preluksacyjnych)
j. poradnictwo laktacyjne matek hospitalizowanych pacjentów

15. ODDZIAŁ PEDIATRII

Do podstawowych zadań Oddziału Pediatrii należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia schorzeń pulmonologicznych i alergologicznych, obejmujące m. in.:

a. choroby alergiczne górnych dróg oddechowych,

b. astmę oskrzelową,
c. prowadzenie swoistej immunoterapii u dzieci o wysokim stopniu uczulenia,
d. choroby alergiczne skóry (atopowe zapalenie skóry, pokrzywka, itp.),
e. choroby z mechanizmem anafilaksji,
f. alergię pokarmową z manifestacją kliniczną wielonarządową,
g. ostre schorzenia zapalne dolnych dróg oddechowych,
h. prowadzenie chorych z zakażeniami oportunistycznymi i zaburzeniami odporności,
i. przewlekłe procesy zapalne i zwyrodnieniowe dróg oddechowych w tym mukowiscydoza, rozstrzenia oskrzeli,
j. nawracające zapalenia dróg oddechowych z uwzględnieniem zaburzeń odporności,
k. powikłania procesów zapalnych dróg oddechowych (drenaż, odma opłucnowa),
l. wady rozwojowe dróg oddechowych,
m. procesy zapalne dróg oddechowych u dzieci z wadami genetycznymi i z zaburzeniami ze strony ośrodkowego układu nerwowego,
n. diagnostykę i leczenie chorób tkanki łącznej z objawami ze strony układu oddechowego lub skóry i in.,
o. realizacja terapeutycznych programów zdrowotnych NFZ w zakresie chorób ultrarzadkich,
p. realizacja programu zdrowotnego NFZ: leczenie przewlekłych zakażeń płuc Pseudomonas aeruginosa u pacjentów z mukowiscydozą.

16. ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy:
a. rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego
b. rehabilitacja neurologiczna wtórna
c. udary, urazy, stany po zatrzymaniu krążenia i inne z tego zakresu
d. zabiegi fizjoterapeutyczne
e. metody reedukacji nerwowo-mięśniowej PNF
f. nauka czynności pionizacji, lokomocji
g. masaż
h. inne formy usprawniania.

17. ODDZIAŁ DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ

Do podstawowych zadań Oddziału Diabetologii Dziecięcej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia diabetologicznego, obejmujące m. in.:
a. cukrzycę typu 1, cukrzycę typu 2, cukrzycę wtórną, cukrzycę uwarunkowaną genetycznie, w tym cukrzycę związaną z mukowiscydozą,
b. cukrzycę noworodkową,
c. stany oporności na insulinę u dzieci,
d. ocenę czynników ryzyka i zaburzeń gospodarki węglowodanowej,
e. hipoglikemię,
f. schorzenia współistniejące z cukrzycą,
g. stany przed cukrzycowe,
h. zespół metaboliczny,
i. inne zaburzenia w gospodarce węglowodanowej,
j. działalność edukacyjną i dydaktyczną,
k. programy lekowe,
l. leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci.

18. IZBA PRZYJĘĆ

Do zadań Izby Przyjęć należy:
a. prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów
b. przyjmowanie pacjentów z ustalonym terminem przyjęcia do Oddziałów Szpitala
c. przyjmowanie pacjentów w trybie tzw. nagłym
d. zakładanie dokumentacji medycznej przyjmowanych do Szpitala pacjentów

e. prowadzenie księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych
f. informowanie pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem lub bez niego o sposobie dalszego postępowania.

Personel Izby Przyjęć podlega bezpośrednio Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a poza godzinami jego pracy lekarzowi dyżurnemu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

19. APTEKA SZPITALNA

Do zadań Apteki należy w szczególności:

a. zaopatrywanie oddziałów, poradni, zakładów diagnostycznych w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
b. sporządzanie leków recepturowych oraz aptecznych,
c. prowadzenie działalności w zakresie informacji o produktach leczniczych dla potrzeb pracowników medycznych,
d. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
e. udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
f. udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych,
g. udział w racjonalizacji farmakoterapii,
h. udział w pisaniu receptariusza szpitalnego i jego nowelizacji,
i. udział w przetargach związanych z zakupem leków, opatrunków, nici chirurgicznych, sprzętu medycznego jałowego, produktów żywieniowych, środków dezynfekcyjnych oraz innych nie wymienionych, a związanych z działalnością Apteki,
j. sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego
k. przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych.

20. BLOK OPERACYJNY

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

a. wykonywania zabiegów operacyjnych,
b. opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym, do momentu przekazania pacjenta na salę wybudzeń.

Blok Operacyjny oraz zespół utrzymane są w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w stanie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna, i sprzęt były przygotowane do natychmiastowej interwencji chirurgicznej. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany lekarzowi prowadzącemu operację. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego rozkładu zabiegów operacyjnych na dany dzień zabiegowy (wyjątek stanowią zabiegi z przyczyn nagłych). Na Bloku Operacyjnym obowiązują standardy operacyjne odpowiadające specjalnościom medycznym oraz inne właściwe procedury określone przepisami prawa. Po zakończeniu operacji pacjent przekazywany jest na salę wybudzeń i pozostaje pod stałą kontrolą lekarską. Na Bloku Operacyjnym stosowana jest okołooperacyjna karta kontrolna, która zawiera informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołooperacyjnych w sali operacyjnej. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej dokonywane są przez lekarza anestezjologa, będącego koordynatorem karty na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

21. BANK KRWI

Bank Krwi odpowiada za gospodarkę krwią, m. in. składanie zamówień na krew i jej składniki w RCKiK, odbiór krwi i jej składników, przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do właściwej komórki organizacyjnej Szpitala, wydawanie krwi i jej składników właściwym komórkom organizacyjnym, prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników oraz archiwizacja dokumentacji.

22. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

Zadaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej jest wykonywanie badań diagnostycznych takich jak: TK, USG oraz z zakresu radiologii klasycznej, u chorych leczonych w Szpitalu, bądź leczonych w innych szpitalach. Wykonywanie zabiegów terapeutycznych z zakresu schorzeń układu sercowo – naczyniowego

i nerwowego na rzecz pacjentów leczonych w Szpitalu w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej, bądź pacjentów skierowanych przez inne jednostki.
W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej wchodzą:

a. pracownia tomografii komputerowej,
b. pracownia ultrasonografii,
c. pracownia radiologii klasycznej, w tym aparaty rentgenowskie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w Oddziale Kardiochirurgii Dziecięcej,
d. pracownia hemodynamiki i radiologii zabiegowej.

23. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Zadaniem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej jest wykonywanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów leczonych w Szpitalu w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej oraz pomocy doraźnej, bądź na rzecz pacjentów skierowanych przez inne jednostki.
W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzą:

a. pracownia analityki ogólnej,
b. pracownia bakteriologii,
c. pracownia biochemii,
d. pracownia cytogenetyki,
e. pracownia hematologii i immunochemii,
f. pracownia równowagi kwasowo - zasadowej,
g. pracownia serologii,
h. pracownia wad metabolicznych,
i. pracownia cytometrii.

24. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

W pracowniach diagnostycznych, wymienionych w § 6 A Pracownie diagnostyczne pkt 3 i nast. Regulaminu, wykonywana jest diagnostyka na rzecz pacjentów leczonych w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej oraz pomocy doraźnej, jak również pacjentów skierowanych przez inne jednostki. Nadzór nad ww. Pracowniami sprawuje Ordynator albo lekarz kierujący (Kierownik) danym Oddziałem, przy którym posadowiona jest Pracownia.

AMBULATORIUM

1. PORADNIE SPECJALISTYCZNE PRZYSZPITALNE

W ramach Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych funkcjonują poradnie specjalistyczne, udzielające świadczeń ambulatoryjnych, stosownie do reprezentowanej specjalności medycznej, dla pacjentów w wieku 0 – 18 roku życia. Świadczeń zdrowotnych w Poradniach udzielają wyłącznie specjaliści w specjalnościach reprezentowanych dla profilu Poradni lub specjalizujący się w danej specjalności. Lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz prowadzą dokumentację medyczną pacjenta wg. obowiązujących przepisów prawa. Pacjenci kierowani na specjalistyczne badania i zabiegi otrzymują odpowiednie skierowania, a w dokumentacji medycznej sporządzana jest odpowiednia adnotacja. Przyjmowanie pacjentów w Poradniach odbywa się planowo w wyznaczonych terminach. Dla każdej Poradni prowadzone są odrębne listy oczekujących. Poradnie funkcjonują zgodnie z harmonogramem pracy określonym w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia:

a. **Poradnia alergologiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie alergologii dziecięcej.
b. **Poradnia audiologiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia zaburzeń słuchu, wykonywanie audiogramów wraz z oceną audiologiczną, badanie zysku z aparatu słuchowego, badanie potencjałów słuchowych z pnia mózgu BERA, badania otoemisji oraz tympanometria wraz z odruchami z mięśnia strzemiączkowego.
c. **Poradnia chirurgiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie chirurgii dziecięcej.

d. **Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci.
e. **Poradnia chorób metabolicznych,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie chorób metabolicznych u dzieci.
f. **Poradnia diabetologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie diabetologii dla dzieci i młodzieży.
g. **Poradnia dermatologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie dermatologii dziecięcej.
h. **Poradnia endokrynologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie endokrynologii dziecięcej.
i. **Poradnia gastroenterologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie gastroenterologii dziecięcej.
j. **Poradnia genetyczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie genetyki.
k. **Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie ginekologii dziecięcej.
l. **Poradnia onkologii i hematologii,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej.
m. **Poradnia kardiochirurgiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie kardiochirurgii dziecięcej.
n. **Poradnia kardiologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie kardiologii dziecięcej.
o. **Poradnia leczenia bólu,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie leczenia bólu.
p. **Poradnia nefrologiczna,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie nefrologii dziecięcej.
q. **Poradnia neurologiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie neurologii dziecięcej.
r. **Poradnia neurochirurgiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie neurochirurgii dziecięcej.
s. **Poradnia urologiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie urologii dziecięcej.
t. **Poradnia okulistyczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie okulistyki dziecięcej.
u. **Poradnia chirurgii onkologicznej**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie onkologii dziecięcej.
v. **Poradnia otorynolaryngologiczna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie otolaryngologii dziecięcej.
w. **Poradnia neonatologiczna i patologii noworodka,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna nad noworodkiem zdrowym i w zakresie patologii noworodka.
x. **Poradnia preluksacyjna**, do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie preluksacji dla dzieci.
y. **Poradnia zdrowia psychicznego,** do zadań, której należy opieka ambulatoryjna w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci.
z. **Poradnia logopedyczna,** do zadań, której należy prowadzenie terapii: dyskalii, opóźnionego rozwoju mowy, afazji, dyfuzji (alalii, niedokształcenia mowy), dyzartrii, osób jąkających się, palatolalii (zaburzeń mowy wynikających z obecności oszczepu podniebienia), dzieci upośledzonych umysłowo, zaburzeń mowy dzieci niedosłyszących i głuchych, dysfagii oraz wczesna interwencja logopedyczna obejmująca dzieci od 0-3 roku życia.
aa. **Poradnia leczenia mukowiscydozy,** do zadań, której należy kompleksowe i wielospecjalistyczne postępowanie obejmujące: leczenie żywieniowe, terapię niewydolności wewnątrzwydzielniczej trzustki, profilaktykę i leczenie choroby oskrzelowo-płucnej, w tym skojarzone stosowanie, profilaktykę i leczenie choroby oskrzelowo-płucnej, w tym skojarzone stosowanie fizjoterapii i farmakoloterapii, badanie lekarskie, pomiary antropometryczne, badanie spirograficzne, badanie bakteriologiczne plwociny, w miarę potrzeby - RTG klatki piersiowej, pulsoksymetria lub gazometria.
bb. **Poradnia leczenia żywieniowego,** do zadań, której należy żywienie dojelitowe w warunkach domowych.
cc. **Poradnia Leczenia Rzadkich Wrodzonych Wad Metabolizmu u Dzieci** do zadań, której należy kompleksowa diagnostyka oraz leczenie z zakresu rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci.

dd. **Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej**, do zadań której należy leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, udzielanie porad kompleksowych, specjalistycznych oraz zabiegowych i diagnostycznych a także monitorowanie skutków leczenia.
(lit. dd. wchodzi w życie z dniem wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą).

W ramach Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych funkcjonują poradnie specjalistyczne wymienione w § 6 pkt B Regulaminu, udzielając świadczeń ambulatoryjnych, stosownie do reprezentowanej specjalności medycznej, dla pacjentów w wieku 0 – 18 roku życia. W zakresie diagnostyki dla potrzeb poszczególnych Oddziałów, pacjenci konsultowani są przez odpowiednich specjalistów.

2. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE
W pracowniach diagnostycznych, wymienionych w § 6 B pkt 4 Regulaminu, wykonywana jest diagnostyka na rzecz pacjentów leczonych w ramach opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej oraz pomocy doraźnej, jak również pacjentów skierowanych przez inne jednostki. Nadzór nad ww. Pracowniami sprawuje Ordynator albo lekarz kierujący (Kierownik) danym Oddziałem lub Kierownik Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych.

3. PUNKT POBRAŃ MATERIAŁÓW DO BADAŃ
W punkcie pobrań materiałów do badań, pobierany jest materiał do badań genetycznych.
Punkt Pobrań Materiałów do Badań bezpośrednio podlega Kierownikowi Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych.

4. GABINETY DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWE
W gabinetach diagnostyczno-zabiegowych wykonywane są świadczenia diagnostyczne, lecznicze i zabiegowe na rzecz pacjentów leczonych w ramach opieki ambulatoryjnej.
Gabinety diagnostyczno-zabiegowe bezpośrednio podlegają Kierownikowi Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych.

JEDNOSTKI POMOCY DORAŹNEJ

1. ZESPÓŁ TRANSPORTU SANITARNEGO N PRZY SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM.
Do zadań Zespół Transportu Sanitarnego przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym należy podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia:
- w warunkach przedszpitalnych – transport wysokospecjalistyczny „N".
Transport pacjentów w stanie zagrożenia życia w obrębie Szpitala i między Szpitalami. Współpraca z innymi Służbami Ratowniczymi w regionie. Udział w wojewódzkim planie zabezpieczenia katastrof.

2. PORADNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.
Do zadań Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, głównie w siedzibie Szpitala, zgodnie z zasadami określonymi dla POZ, a w przypadkach uzasadnionych medycznie również w ramach wizyt domowych oraz pomocy lekarskiej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

a. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w którym wykonywane są świadczenia diagnostyczne, lecznicze i zabiegowe.

§ 15

ZAKRES SZCZEGÓŁOWYCH ZADAŃ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI ADMINISTRACYJNEJ, TECHNICZNEJ I OBSŁUGI

I. DZIAŁ ADMINISTRACJI

Do kompetencji Działu Administracji należy w szczególności:

a. zarządzanie nieruchomością budowlaną i gruntową:
- regulacja spraw podatkowych,
- sporządzanie umów najmu i dzierżawy,
- nadzór nad treściami reklamowymi rozmieszczanymi na terenie Szpitala,

b. ewidencja składników majątkowych:
- prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz współpraca przy inwentaryzacji majątku trwałego,
- oznaczenie numerem inwentarzowym zakupionego lub pozyskanego sprzętu,

c. zawieranie umów darowizny, użyczenia i testowania,
d. realizacja zamówień na nowe pieczątki i kasacja starych,
e. prowadzenie spraw związanych z obsługującą Szpital telefonią komórkową,
f. obsługa centrali telefonicznej,
g. współdziałanie przy opracowaniu wniosków inwestycyjnych na zakup sprzętu i aparatury medycznej,
h. przygotowywanie wniosków na Radę Społeczną z zakresu planowanych zakupów i ewentualnych darowizn,
i. składanie sprawozdań do Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie dokonanych zakupów i przyjętych darowizn oraz składania wniosków o wyrażenie zgody na powyższe,
j. prowadzenie spraw związanych z udostępnieniem Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu oddziałów szpitalnych na realizacją zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych tym sporządzanie kalkulacji cenowej,
k. gospodarka odpadami komunalnymi i specyficznymi pozamedycznymi,
l. merytoryczna kontrola odpłatności za usługi żywieniowe,
m. aktualizacja informacji dotyczących Szpitala w Biuletynie Informacji Publicznej,
n. merytoryczna kontrola dowodów zakupów realizowanych przez Dział Administracji,
o. zawieranie umów oraz formalna kontrola nad gospodarką wszystkimi odpadami w GCZD.

Do zadań Sekcji Zaopatrzenia, która jest integralną częścią Działu należy:
Prowadzenie gospodarki magazynowej:
- prowadzenie ewidencji towarów,
- prowadzenie ewidencji według instrukcji obiegu dokumentów magazynowych,
- bieżąca analiza zapasów,

Zaopatrzenie „Szpitala":
- przyjmowanie zapotrzebowań od poszczególnych komórek organizacyjnych i ich kontrola w zakresie celowości zgodności z planami zakupów,
- rozpoznanie rynku,
- realizacja zamówień zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych.

Do zadań Sekcji ds. Promocji i Szkoleń, która jest integralną częścią Działu należy:

a. organizowanie i realizowanie akcji promujących Szpital, w szczególności prezentacja nowości i wydarzeń z życia Szpitala, promocja specjalistów i przeprowadzanych zabiegów,
b. przeprowadzanie akcji promujących poszerzanie wiedzy i umiejętności przez pracowników oraz inne zainteresowane podmioty,
c. współpraca z regionalnymi przedstawicielami świata biznesu, władz lokalnych, organizacji, szkół i uczelni wyższych w zakresie promocji Szpitala i pozyskiwania środków sponsorskich oraz darowizn,
d. organizacją różnego rodzaju imprez promocyjnych, spektakli dla dzieci, spotkań, paneli, koncertów, konferencji prasowych itp.,
e. nawiązywanie kontaktów i poszukiwanie partnerów realizowanych projektów,
f. organizowanie i prowadzenie kursów, szkoleń, prelekcji i instruktaży m.in. w zakresie udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i resuscytacji krążeniowo-oddechowej, prawa medycznego,
g. planowanie, koordynowanie oraz dokumentowanie wszelkich akcji promujących Szpital oraz szkoleń dla kadry medycznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy,
h. prowadzenie korespondencji z instytucjami współpracującymi ze Szpitalem w zakresie promocji i szkoleń,

i. opracowywanie informacji dla mediów, materiałów edukacyjnych dla szkół oraz instytucji zainteresowanych współpracą w zakresie promocji i udziału w szkoleniach,
j. projektowanie i opracowywanie informacji i materiałów o charakterze promocyjnym na potrzeby instytucji zewnętrznych (newsletter, skrypty, broszury informacyjne, plakaty, kalendarze, gadżety).
k. kształtowanie wizerunku Szpitala poprzez kontakt ze środkami masowego przekazu.

II. DZIAŁ KONTROLI FINANSOWEJ I ANALIZ

Do zadań Działu Kontroli Finansowej i Analiz należy w szczególności:

a. przygotowywanie dla kadry kierowniczej sprawozdań, informacji, analiz ekonomiczno – finansowych oraz innych danych przydatnych do bieżącego podejmowania decyzji, w szczególności ekonomicznych,
b. opracowanie budżetu rocznego dla poszczególnych Oddziałów oraz miesięczne rozliczanie jego wykonania,
c. prowadzenie ewidencji kosztów poszczególnych ośrodków kosztów,
d. wycena procedur medycznych,
e. opracowanie metodologii rozliczania kosztów Szpitala dla poszczególnych jednostek organizacyjnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
f. analiza czynników kształtujących wynik finansowy Szpitala:
   - analiza kosztów,
   - analiza przychodów,
   - analiza wyniku finansowego zakładu,
g. analiza wykonania usług:
   - wskaźnik wykorzystania łóżek,
   - średni czas hospitalizacji,
   - wskaźnik przelotowości łóżek,
   - wskaźnik zabiegów operacyjnych,
   - wskaźnik zgonów,
h. analiza progu rentowności poszczególnych ośrodków kosztów w celu jego praktycznego wykorzystania:
   - w negocjacjach z płatnikiem,
   - przy ustalaniu ilości i cen usług,
   - przy ocenie opłacalności inwestycji,
i. ocena w Szpitalu:
   - opłacalności wprowadzenia nowego zakresu świadczeń, w tym procedur wysokospecjalistycznych
   - celowości kontynuacji lub zaniechania jakiegoś rodzaju działalności.
j. wycena kosztów leczenia pacjentów za indywidualną zgodą płatnika oraz pacjentów korzystających z SOR
k. współdziałanie z innymi działami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie opracowania kalkulacji stawek czynszowych , opracowania i aktualizowania cenników na poszczególne usługi medyczne.

III. DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ

Dział Higieny Szpitalnej realizuje zadania związane z utrzymaniem czystości, dezynfekcją, gospodarką odpadami medycznymi oraz transportem wewnętrznym poprzez:

a) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczonych usług w zakresie higieny szpitalnej,
b) opracowanie i wdrażanie programu higieny szpitalnej,
c) codzienne i okresowe czyszczenie, sprzątanie pomieszczeń, sprzętów i mebli przy użyciu odpowiednich środków,
d) prawidłową dezynfekcję miejsc, sprzętu i aparatury,
e) podnoszenie standardów działań profilaktycznych związanych z dezynfekcją i higieną szpitala,

f) realizację obowiązujących procedur w zakresie higieny umożliwiających utrzymanie pożądanego poziomu higieny szpitalnej,
g) prowadzenie magazynu bielizny czystej i brudnej,
h) koordynację działań związanych z gospodarką środkami czystości, dezynfekcji i odpadami medycznymi.

W skład Działu Higieny Szpitalnej wchodzi Sekcja Transportu Wewnętrznego, do zadań której należy w szczególności:

a) dostarczanie i odbieranie materiałów oraz wyników badań do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
b) dostarczanie sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych, leków itp. z apteki lub magazynu medycznego do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
c) pomoc podczas przenoszenia sprzętu, mebli itp.,
d) dystrybucja sprzętu z Centralnej Sterylizacji do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
e) transport odpadów wszystkich kategorii z miejsc powstania do miejsc gromadzenia,
f) transport skażonego sprzętu medycznego z oddziałów do Centralnej Sterylizacji,
g) transport zwłok z oddziałów do pomieszczenia pośmiertnego oraz wydawanie zwłok do prosektorium zgodnie z obowiązująca dokumentacją.

IV. SEKCJA DS. EPIDEMIOLOGII

Do zadań Sekcji ds. Epidemiologii należy:

a) czynny udział w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
b) podejmowanie działań redukujących ryzyko zakażeń szpitalnych,
c) współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań Szpitala w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
d) opracowywanie programów zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
e) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu oraz analizowanie źródła zakażeń,
f) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych w ramach czynnego i biernego systemu rejestracji,
g) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i postępowań w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego,
h) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, w szczególności związanej z rejestracją zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych;
i) opracowywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala,
j) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym,
k) ustalanie wskazań i zasad izolacji chorych, a także sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
l) szkolenie personelu medycznego i niemedycznego w zakresie zasad, praktyk i metod kontroli zakażeń szpitalnych,
m) współpraca z pielęgniarkami i położnymi łącznikowymi,
n) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu tj.: lekarzem zakładowym, specjalistą ds. BHP,
o) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w zakresie utrzymania właściwego stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala.

V. DZIAŁ INFRASTRUKTURY

Do zadań Działu Infrastruktury należy:

W zakresie ogólnym:

a. realizacja zadań związanych z obsługującą Szpital telefonią stacjonarną,

b. merytoryczna ocena dokumentów finansowych za usługi zlecane przez Dział firmom obcym,
c. ustalenie potrzeb i opracowywanie planów w zakresie zużycia materiałów i sprzętu niezbędnego do realizacji działalności podstawowej,
d. nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu technicznego obiektów Szpitala,
e. nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem Szpitala we wszystkie niezbędne media oraz kontrola ich racjonalnego zużywania,
f. współdziałanie w opracowywaniu wniosków inwestycyjnych:
   - zakupu sprzętu,
   - remontów,
   - konserwacji budynków.
g. nadawanie uprawnień do systemów informatycznych oraz ich ewidencjonowanie w postaci upoważnień do przetwarzania danych osobowych,
h. zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych Szpitala,
i. zabezpieczanie danych osobowych w systemach informatycznych,
j. administrowanie kontami użytkowników,
k. archiwizacja i nadzór nad danymi z monitoringu wizyjnego.

W zakresie zadań eksploatacyjnych:

a. sprawowanie nadzoru nad stanem aparatury i sprzętu medycznego, technicznego i aparatury kontrolno - pomiarowej,
b. kontrola w zakresie prawidłowej eksploatacji urządzeń:
   - instalacji elektroenergetycznych,
   - sieci CO,
   - sieci wodno – kanalizacyjnej,
   - telekomunikacyjnych oraz sieci,
   - klimatyzacyjnych, wentylacyjnych i chłodniczych,
   - służących do wytwarzania, przetwarzania i dystrybucji gazów medycznych,
   - sprężarek, agregatów wody lodowej,
   - do destylowania wody,
   - znajdujących się w hydroforni głównej i pomocniczej,
c. naprawa urządzeń medycznych i technicznych realizowana:
   - w zakresie własnym,
   - poprzez firmy zewnętrzne.
d. eksploatacja i obsługa stacji uzdatniania wody,
e. nadzór i kontrola obiegu pary średniego i niskiego ciśnienia,
f. opracowywanie i aktualizowanie planów remontów kapitalnych i bieżących oraz ich realizacja,
g. przekazywanie do eksploatacji sprzętu medycznego komórkom organizacyjnym Szpitala.

VI. DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY

Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:

a. obsługa programu komputerowego finansowo – księgowo – kosztowego,
b. sporządzanie rocznych, kwartalnych i miesięcznych sprawozdań finansowych,
c. rozliczenie staży, rezydentur, dotacji przyznanych przez Ministerstwo Zdrowia i inne podmioty,
d. prowadzenie na bieżąco wszystkich dokumentów księgowych,
e. sprawdzanie wszystkich faktur pod względem formalnym i rachunkowym,
f. dbałość, aby wszystkie faktury były sprawdzone pod względem merytorycznym przez odpowiedzialnych pracowników,
g. ewidencjonowanie wszystkich danych pomocniczych i danych statystycznych, koniecznych do podziału kosztów na poszczególne ośrodki zadaniowe i usługowe,
h. sporządzanie kwartalnych i rocznych sprawozdań dotyczących rachunków kosztów,
i. dekretowanie dowodów księgowych zgodnie z obowiązującym zakładowym planem kont,
j. prowadzenie księgowości syntetycznej kont bilansowych zawartych w planie kont,

k. prowadzenie księgowości analitycznej kont rozrachunkowych oraz kont funduszu socjalnego,
l. prowadzenie analityczne kosztów wg rodzajów,
m. wystawianie faktury VAT za wykonane usługi medyczne i pozostałą sprzedaż,
n. wprowadzanie na bieżąco dokumentów księgowych oraz miesięczne uzgadnianie z księgowością syntetyczną,
o. sporządzanie miesięcznych rozchodów leków z apteki na poszczególne oddziały szpitalne,
p. prowadzenie rejestru sprzedaży i zakupu VAT,
q. prowadzenie księgowości PKZP,
r. dokonywanie miesięcznej analizy zatrudnienia i funduszu płac oraz sporządzanie sprawozdania GUS z zatrudnienia i funduszu płac z porozumieniem z DPS,
s. obliczanie wynagrodzeń dla pracowników w oparciu o angaże i inne dokumenty płacowe przekazane przez Dział ds. Pracowniczych i Socjalnych.
t. obliczanie zasiłków chorobowych płatnych z funduszu zakładu, a także wszystkich innych płatnych z ubezpieczenia społecznego,
u. prowadzenie kart wynagrodzeń oraz pełnej dokumentacji zasiłkowej dla pracowników,
v. przechowywanie list płac i innej dokumentacji płacowej przez okres wymagany przepisami,
w. wydawanie zaświadczeń o wysokości zarobków na żądanie pracownika oraz uprawnionych podmiotów,
x. dokonywanie poboru miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy i sporządzanie rozliczeń z Urzędem Skarbowym w przewidzianych ustawą terminach,
y. sporządzanie informacji o rocznych dochodach pracowników,
z. prowadzenie spraw ubezpieczeniowych dla pracowników, którym potrącana jest składka,
aa. uzgadnianie wykazów pożyczkowych do PKZP i innych organizacji, dla których dokonywane są potrącenia z list płac,
bb. przyjmowanie wszystkich wpłat pochodzących z wpływów za usługi oraz odprowadzanie na rachunek bankowy,
cc. dokonywanie wypłat należności zatwierdzonych do zapłaty rachunków, podlegających wypłacie z pogotowia kasowego, jak również rachunków, na które pobierana jest gotówka,
dd. prowadzenie książki druków ścisłego zarachowania,
ee. sporządzanie rocznych planów amortyzacji środków trwałych,
ff. prowadzenie kart amortyzacji wszystkich środków trwałych,
gg. prowadzenie, organizowanie i koordynowanie całości spraw związanych z inwentaryzacją,
hh. przygotowanie projektu zarządzenia w sprawie inwentaryzacji oraz innych dokumentów i druków niezbędnych w pracach inwentaryzacyjnych,
ii. sprawdzanie dokumentacji inwentaryzacyjnej pod względem formalno – rachunkowym,
jj. prowadzenie ewidencji księgowej środków trwałych,
kk. przygotowywanie raz w roku, najpóźniej do końca lipca sprawozdania dotyczącego działalności Szpitala, które w formie pisemnej przekazywane jest radzie pracowników.

VII. DZIAŁ KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Do zadań Działu Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej należy:

a. przygotowywanie ofert oraz uczestnictwo w procesie zawierania umów na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia, Ministerstwem Zdrowia oraz innymi jednostkami,
b. bieżący nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
c. ocenę i sporządzanie analiz dot. wykonania świadczeń zdrowotnych,
d. przekazywanie komórkom organizacyjnym Szpitala informacji dotyczących zasad realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z zawartych umów,
e. kontrola realizacji zadań zawartych w umowach na świadczenia zdrowotne,
f. koordynowanie czynności związanych z przygotowywaniem ofert na realizację programów polityki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
g. prowadzenie postępowań konkursowych i zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podwykonawcami, podlegających wyłączeniu z ustawy Prawo Zamówień Publicznych,

h. zawieranie umów z innymi podmiotami w zakresie wykonywania usług medycznych przez Szpital,
i. prowadzenie rejestru umów w zakresie usług medycznych,
j. przekazywanie informacji o zawartych umowach odpowiednim komórkom organizacyjnym Szpitala,
k. nadzór nad prawidłowością rozliczeń procedur wysokospecjalistycznych
l. koordynowanie realizacji zaleceń pokontrolnych zleconych przez podmioty zewnętrzne, przeprowadzające postępowania kontrole w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych w Szpitalu,
m. formułowanie propozycji związanych z zakresem i strukturą świadczeń zdrowotnych oraz wszelkich zmian z nimi związanych,
n. prowadzenie bieżącej korespondencji Szpitala w w/w zakresie,
o. wykonywanie innych czynności zlecanych przez Dyrektora Szpitala, związanych z zakresem zadań Działu,
p. bieżąca sprawozdawczość w zakresie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w Szpitalu dla:
   - Narodowego Funduszu Zdrowia,
   - Dyrekcji Szpitala,
   - komórek organizacyjnych Szpitala,
   - innych uprawnionych podmiotów.
q. rejestrowanie ruchu chorych w Szpitalu,
r. analiza ruchu chorych i wskaźników statystyki medycznej,

VIII. DZIAŁ DS. PRACOWNICZYCH I SOCJALNYCH

Do zadań Działu ds. Pracowniczych i Socjalnych należy w szczególności:

a. rekrutacja pracowników – dobór pracowników pod względem kwalifikacji zawodowych oraz przydatności do zajmowanego stanowiska wynikający z potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych,
b. prowadzenie spraw osobowo - kadrowych zgodnie z obowiązującymi przepisami Kodeksu pracy wraz z aktami wykonawczymi,
c. skompletowanie właściwej dokumentacji niezbędnej do nawiązania stosunku pracy, w tym:
   - terminowe sporządzanie umów o pracę oraz dodatkowych informacji do umowy,
   - prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
   - kontrola nad prawidłowym ewidencjonowaniem czasu pracy,
   - prowadzenie dokumentacji związanej z planowaniem oraz wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych,
   - rozwiązanie stosunku pracy ze zwalnianym pracownikiem, przygotowanie i terminowe wydanie świadectwa pracy,
   - archiwizacja dokumentów,
d. współpraca z Dyrektorem Szpitala oraz kierownikami komórek organizacyjnych celem zapewnienia niezbędnej obsady stanowisk, prowadzenie polityki kadrowej,
e. przeprowadzenie procedur konkursowych na stanowiska kierownicze wynikających z obowiązujących przepisów prawa lub zarządzeń Dyrektora,
f. kompleksowa obsługa Funduszu Świadczeń Socjalnych,
g. obsługa programu „Płatnik" w zakresie zgłaszania nowych pracowników i ich rodzin do ubezpieczenia społecznego, a podczas trwania stosunku pracy zgłaszania wszelkich zmian dotyczących danych osobowych, wyrejestrowanie zwalnianych pracowników,
h. przygotowanie dokumentacji niezbędnej do wypłaty wynagrodzeń za dyżury lekarskie, dodatków za pracę w godzinach nocnych i świątecznych oraz składników wynagrodzeń wynikających z zapisów Regulaminu Wynagradzania oraz obowiązujących przepisów prawa,
i. prowadzenie dokumentacji niezbędnej do sporządzania sprawozdawczości z zakresu zasobów ludzkich,
j. ścisła współpraca z Dyrekcją Szpitala oraz kierownikami komórek organizacyjnych, mająca na celu monitorowanie prawidłowego wykorzystania czasu pracy oraz przestrzegania porządku w procesie pracy.
k. realizacja zadań w zakresie dydaktyki poprzez:

l. koordynowanie staży wewnątrz i zewnątrz szpitalnych odbywanych przez personel lekarski w ramach specjalizacji,
m. przygotowywanie indywidualnych umów i porozumień z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie odbywania staży oraz specjalizacji,
n. współpraca z osobami odpowiedzialnymi za nadzór merytoryczny związany z realizacją programu kształcenia,
o. składanie wniosków do Ministerstwa Zdrowia o przyznanie akredytacji w zakresie prowadzenia specjalizacji lekarskich oraz staży kierunkowych,
p. stała współpraca ze środowiskami zewnątrz szpitalnymi w zakresie dydaktyki i nauki,
q. współpracę ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach w dziedzinie dydaktyki i nauki.
r. organizacja konkursów na udzielanie świadczeń medycznych (kontraktów) oraz nadzór merytoryczny nad wystawianymi rachunkami w tym zakresie.
s. obsługa Portalu Świadczeniodawcy w części dotyczącej personelu medycznego.
t. nadawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych, osobom uczestniczącym w przetwarzaniu danych osobowych oraz ich ewidencjonowanie w wersji papierowej i elektronicznej.

IX. DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

a. przyjmowanie zatwierdzonych przez Dyrektora Szpitala „Wniosków o uruchomienie procedury zamówienia publicznego" składanych przez kierowników komórek organizacyjnych,
b. uruchamianie procedury zamówienia publicznego oraz dokonywanie wyboru właściwego trybu postępowania przetargowego,
c. przygotowanie postępowania przetargowego w zakresie:
   - sporządzenia SIWZ,
   - umieszczenia ogłoszenia na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej, Biuletynie Zamówień Publicznych lub w Dzienniku Urzędowym UE – w zależności od wartości danego zamówienia,
   - sporządzanie protokołów z postępowań o udzielanie zamówienia publicznego,
   - udzielanie odpowiedzi na pytania składane w trakcie prowadzonej procedury zamówienia publicznego,
   - sporządzanie informacji o wynikach postępowań, umieszczanie ich na tablicy ogłoszeń,
   - sporządzanie sprawozdawczości,
   - udostępnianie jawnej część dokumentacji na pisemny wniosek zainteresowanego,
d. archiwizowanie dokumentacji z przeprowadzonych postępowań,
e. sporządzanie rocznych sprawozdań z postępowań o udzielanie zamówień publicznych,
f. sporządzanie rocznych planów zamówień publicznych na podstawie przedmiotu zamówienia zgłaszanego przez komórki organizacyjne,
g. prowadzenie rejestru korespondencji, wniosków, umów.

X. DZIAŁ ORGANIZACYJNO-PRAWNY

Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:

a. udzielanie opinii i porad poszczególnym komórkom organizacyjnym w zakresie stosowania prawa w sprawach związanych z funkcjonowaniem Szpitala,
b. przygotowywanie projektów zarządzeń na wniosek,
c. współpraca z kancelarią prawną prowadzącą obsługę prawną Szpitala na podstawie zawartej umowy, o ile zostanie zawarta,
d. przyjmowanie korespondencji związanej z realizacją prac naukowo-badawczych prowadzonych w jednostkach organizacyjnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posadowionych w Szpitalu,
e. przygotowywanie dokumentów niezbędnych do występowania przed sądami w sprawach dotyczących Szpitala, a znajdujących się w Dziale Organizacyjno-Prawnym,
f. prowadzenie postępowań sądowych,
g. udzielanie wyjaśnień i sporządzanie opinii dla potrzeb Dyrektora Szpitala,
h. bieżące informowanie o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych,

i. prowadzenie rejestru zarządzeń,
j. prowadzenie centralnego rejestru umów,
k. prowadzenie rejestru pełnomocnictw udzielanych przez Dyrektora Szpitala,
l. prowadzenie rejestru spraw sądowych, których stroną jest Szpital,
m. koordynowanie prac związanych z przygotowywaniem posiedzeń Rady Społecznej,
n. aktualizacja dokumentów rejestrowych Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
o. zgłaszanie organom ścigania przypadków wskazujących na popełnienie czynów niedozwolonych wobec pacjentów Szpitala,
p. prowadzenie działalności związanej z udostępnieniem dokumentacji medycznej pacjentów Szpitala.

Dział Organizacyjno-Prawny realizuje również zadania w zakresie:

a. obsługa sekretariatu Dyrektora Szpitala,
b. obsługa kancelaryjna, w tym:
- przyjmowanie korespondencji zewnętrznej, wewnętrznej i faksów oraz prowadzenie odpowiednich rejestrów,
- realizacja obiegu poczty zewnętrznej i wewnętrznej,
- wysyłanie korespondencji zewnętrznej.

XI. AUDYTOR WEWNĘTRZNY

Do zadań Audytora Wewnętrznego należy w szczególności:

a. przygotowywanie rocznego planu audytu wewnętrznego,
b. opracowanie programu zadania audytowego,
c. prowadzenie czynności audytowych w komórkach organizacyjnych Szpitala,
b. sporządzanie sprawozdań z przeprowadzania audytu wewnętrznego,
c. prowadzenie bieżących oraz stałych akt audytu wewnętrznego,
d. badanie wiarygodności sprawozdania finansowego oraz sprawozdania z wykonania budżetu,
e. ocena adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli w Szpitalu,
f. ocena przestrzegania zasady celowości i oszczędności w dokonywaniu wydatków w Szpitalu.

XII. GŁÓWNY KSIĘGOWY

Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

l. organizowanie ewidencji księgowej, ustalanie zasad obiegu dokumentów i przestrzeganie przyjętych zasad rachunkowości,
m. prowadzenie, na podstawie dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych, ujmujących zapisy zdarzeń w porządku chronologicznym rachunkowych systematycznym,
n. okresowe ustalanie lub sprawdzenie drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów,
o. wycena aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego,
p. sporządzenie sprawozdań finansowych,
q. gromadzenie i przechowywanie dowodów księgowych oraz pozostałej dokumentacji przewidzianej obowiązującymi przepisami,
r. poddanie badaniu i ogłoszenie sprawozdań finansowych w przypadkach przewidzianych ustawą,
s. terminowe sporządzanie deklaracji podatkowych, rozliczeń z ZUS oraz sprawozdań statystycznych,
t. wystawianie not obciążeniowych w stosunku do osób odpowiedzialnych za powierzone mienie,
u. opiniowanie, od strony księgowej i finansowej, umów kontraktów i porozumień,
v. kierowanie pracą podległych pracowników,
w. przygotowanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika komórki organizacyjnej, dotyczących prowadzenia rachunkowości,
x. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Szpitala.
y. przekazywanie raz w roku, najpóźniej do końca lipca, za pośrednictwem Dyrektora Szpitala.

sprawozdania dotyczącego działalności Szpitala radzie pracowników.

Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlegają Dział Finansowo-Księgowy, Dział Kontroli Finansowej i Analiz oraz Kasa.

Do zadań Kasy należy w szczególności:

a. prowadzenie obrotu gotówkowego Szpitala,
b. przechowywanie oraz zgodne z przepisami zabezpieczenie środków pieniężnych będących w dyspozycji Szpitala,
c. zapewnienie zgodnego z przepisami oraz wewnętrznymi regulacjami obrotu gotówkowego poprzez przyjmowanie wpłat oraz dokonywanie wypłat, w tym w celu zasilenia rachunku bankowego Szpitala,
d. ewidencji wpłat w związku ze sprzedażą rejestrowaną za pomocą urządzeń fiskalnych,
e. sporządzanie raportów kasowych,
f. prowadzenia rejestrów określonych w Instrukcji kasowej
g. przechowywanie weksli własnych i obcych oraz gwarancji bankowych i ubezpieczeniowych.

XIII. PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNEJ

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. bezpieczeństwa i ochrony informacji niejawnej należy:

a. działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej oraz bezpieczeństwa,
b. działalność szkoleniowa i upowszechniająca w zakresie problematyki obronnej i obrony cywilnej oraz bezpieczeństwa,
c. przygotowanie personelu Szpitala do uczestnictwa w powszechnej samoobronie,
d. współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stwarzania warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu oraz związanych z bezpieczeństwem,
e. gromadzenie i przechowywanie indywidualnych środków ochrony oraz sprzętu dla formacji obrony cywilnej i pozostałej załogi,
f. sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Szpitala,
g. współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków,
h. planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony Szpitala przed skutkami działań zbrojnych,
i. planowanie i przygotowanie ukryć ochronnych Szpitala oraz utrzymywanie ich gotowości do użycia,
j. realizacja polityki bezpieczeństwa na terenie obiektu, opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych i ich zmian w zakresie związanym z polityką bezpieczeństwa,
k. organizacja, nadzór i koordynacja przygotowywania i realizacji przedsięwzięć, związanych z obronnością państwa poprzez realizację zadań obronnych w czasie pokoju, wyższych stanach gotowości obronnej państwa oraz wojny,
l. nadzór nad wewnętrzną służbą ochrony zapewniającą fizyczną ochronę mienia i osób na terenie obiektu,
m. w sytuacjach kryzysowych w zakresie bezpieczeństwa, Pełnomocnik Dyrektora ds. Bezpieczeństwa i Ochrony Informacji Niejawnych może wydawać polecenia wszystkim pracownikom Szpitala, o których niezwłocznie powinien poinformować Dyrektora lub jego zastępców,
n. organizowanie i nadzór ochrony informacji niejawnych,
o. udostępnianie informacji niejawnych,
p. przeprowadzanie postępowań sprawdzających, w celu ustalenia, czy osoba nim objęta daje rękojmię zachowania tajemnicy,
q. szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych dla osób wyznaczonych,
r. nadawanie właściwych klauzul tajności,

s. organizacja kontroli przestrzegania zasad ochrony informacji niejawnych,
t. organizacja i stosowanie środków fizycznej ochrony informacji niejawnych,
u. ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów – informacji niejawnych.

Za realizację przez Szpital zadań obronnych prócz Pełnomocnika Dyrektora ds. bezpieczeństwa i ochrony informacji niejawnych odpowiedzialność ponosi również Dyrektor Szpitala.

Do zadań **Sekcji ds. Gospodarczych i Ochrony**, która podlega bezpośrednio Pełnomocnikowi Dyrektora ds. bezpieczeństwa i ochrony informacji niejawnej należy:

a. nadzór nad zabezpieczeniem obiektu Szpitala,
b. nadzór nad parkingiem szpitalnym,
c. zabezpieczenie ładu i porządku w Szpitalu wraz z terenem przyszpitalnym oraz pielęgnacja i rekultywacja terenów zielonych,
d. obsługa szatni szpitalnej oraz ksero,
e. prowadzenie bieżącego monitoringu wizyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
f. cykliczne wykonywanie obchodów terenu Szpitala,
g. obsługa systemu parkingowego, kas fiskalnych oraz przyjmowanie opłat,
h. sprzedaż abonamentów parkingowych dla osób odwiedzających Szpital,
i. udzielanie informacji osobom odwiedzjących Szpital,
j. wykonywanie zadań zgodnie z Instrukcją Ochrony GCZD oraz Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego,
k. obsługa centralek sygnalizacji pożarowej,
l. przyjmowanie i potwierdzanie zgłoszeń o wystąpieniu zagrożeń na terenie Szpitala oraz powiadamianie o powyższym właściwych służb,
m. zabezpieczenie imprez i uroczystości na terenie GCZD,
n. wykonywanie zadań obronnych.

XIV. SEKCJA DS. BHP

Do zadań Sekcji ds. BHP należy w szczególności:

a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
b) szkolenie wstępne bhp w zakresie instruktażu ogólnego,
c) uczestniczenie w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
d) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
e) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru właściwych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
f) prowadzenie rejestrów związanych z występowaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, nadzór nad terminowym przeprowadzeniem pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy,
g) organizowanie szkoleń okresowych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
h) współpraca z GUS, PIP, SANEPID, oraz ośrodkami szkoleniowymi w sprawach dotyczących bhp,
i) sprawozdawczość ze stanu bhp,
j) nadzór nad całokształtem bezpieczeństwa i higieny pracy w Szpitalu.

XV. SAMODZIELNE STANOWISKO DS. P. POŻ.

Do zadań Inspektora ds. P. POŻ. należy, w szczególności:

a. kontrola stanu bezpieczeństwa pożarowego,
b. szkolenia przeciwpożarowe,

c. opracowywanie instrukcji przeciwpożarowych,
d. nadzór nad sprawnością sprzętu przeciwpożarowego,
e. sprawozdawczość ze stanu przeciwpożarowego.

XVI. INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy, w szczególności:

a. wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w komórce organizacyjnej wykonującej działalność wymagającą zezwolenia,
b. wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych.

XVII. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

a. informowanie Administratora danych osobowych oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów o ochronie danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie,
b. monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityk Administratora danych osobowych, w tym podziału obowiązków,
c. podejmowanie działań zwiększających świadomość w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
d. przeprowadzanie audytów w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych,
e. udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie ich wykonania,
f. współpraca z organem nadzorczym (Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych) i pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych),
g. szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania,

Do zadań **Sekcji ds. Ochrony Danych Osobowych**, która podlega bezpośrednio **Inspektorowi Ochrony Danych** należy:

a. opracowywanie dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych osobowych,
b. nadzór nad przestrzeganiem zasad zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych,
c. zapewnienie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
d. prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych.

XVIII. KAPELAN SZPITALNY

Kapelan Szpitalny zapewnia obsługę duszpasterską, a zakres jego obowiązków określa Kuria Biskupia.

XIX. REJESTRACJA PORADNI SPECJALISTYCZNYCH PRZYSZPITALYCH z Archiwum

Do zadań Rejestracji Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych należy:

a. udzielanie informacji dotyczących lecznictwa ambulatoryjnego
b. rejestracja do specjalistycznych poradni przyszpitalnych
c. prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej Szpitala.

XX. ZESPÓŁ DS. ANALIZY I KONTOLI DOKUMENATCJI MEDYCZNEJ ORAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Do zadań Zespołu ds. analizy i kontroli dokumentacji medycznej oraz świadczeń zdrowotnych, należy:

a. analiza i ocena zgodności danych zawartych w dokumentacji medycznej, w tym procedur medycznych wskazanych w *tzw. karcie procedur,* sprawozdawanych do Narodowego Funduszu Zdrowia i

współpraca w tym zakresie z osobami kierującymi komórkami organizacyjnymi rozliczającymi świadczenia zdrowotne oraz z Działem Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej

b. analiza i ocena możliwości oraz prawidłowości rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych i współpraca w tym zakresie z osobami kierującymi komórkami organizacyjnymi rozliczającymi świadczenia zdrowotne oraz z Działem Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej

c. kontrola danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, zabezpieczenia, obiegu, przechowywania

d. nadzór nad prawidłowością sprawozdawania do narodowego Funduszu Zdrowia innych niezbędnych danych medycznych związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi

e. współpraca z *Zespołem ds. dokumentacji medycznej* i właściwymi komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej Szpitala przy opracowywaniu wzorów druków dokumentacji medycznej

f. współpraca z *Zespołem ds. dokumentacji medycznej* przy modyfikowaniu formularzy dokumentacji medycznej w zależności od potrzeb

g. prowadzenie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej w poszczególnych oddziałach szpitalnych, poradniach i pracowniach w zakresie oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem medycznym we współpracy z *Zespołem ds. dokumentacji medycznej*

h. dokumentowanie przeprowadzonych wyżej wymienionych analiz, ocen i kontroli.

Rozdział IV

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 16

ŚWIADCZENIA STACJONARNE

1. Świadczenia stacjonarne udzielane są przez komórki organizacyjne wymienione w § 6 niniejszego Regulaminu.
2. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia pacjentowi:
   a. świadczenia zdrowotne,
   b. produkty lecznicze i wyroby medyczne,
   c. pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
   d. opiekę całodobową,
   e. edukację zdrowotną dla pacjentów i ich rodzin oraz przygotowanie ich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane:
   a. świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu potwierdzającego odprowadzanie składek ubezpieczenia zdrowotnego, zaś w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, dokumentów określonych w ww. ustawie. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w zdaniu pierwszym świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu (dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia), może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
   b. osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego - świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
   c. zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy Szpitalem a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z treści tych umów,
   d. odpłatnie, zgodnie z cennikiem wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora, a stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu. Odpłatne udzielenie świadczenia zdrowotnego jest realizowane w taki sposób, by nie zakłócić, ani nie ograniczyć dostępu pacjentom do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

4. Dokument potwierdzający uprawnienia, o których mowa w ust. 3, świadczeniobiorca winien przedstawić przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, za wyjątkiem przypadków określonych w ust. 5.
5. W przypadku stanu nagłego, dokument, o którym mowa w ust. 3 pkt a) może zostać przedstawiony w terminie późniejszym określonym ww. ustawą.
6. W przypadku braku podstawy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, koszty leczenia ponosi pacjent, na podstawie wystawionej przez Szpital faktury VAT.
7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia.
8. Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki stacjonarnej są realizowane:
   a. na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
   b. bez wymaganego skierowania – w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia, na podstawie odrębnych umów z dysponentami środków finansowych.
9. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
10. Jeżeli lekarz, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim porozumieniu się z tym podmiotem. O stwierdzonym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach, lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
11. W dniu dokonania przez pacjenta/opiekuna zgłoszenia potrzeby udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent zostaje wpisany do „Księgi oczekujących na przyjęcie do Szpitala" prowadzonej odrębnie dla każdego oddziału. Wpisów do w/w Księgi dokonuje się wg kolejności zgłoszeń.
12. Przyjęcia pacjentów na hospitalizację odbywają się według kolejności zgłoszeń, całodobowo w pomieszczeniach Izby Przyjęć/Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
13. Decyzja o kolejności przyjęć na hospitalizację może zostać zmieniona w razie pogorszenia się stanu zdrowia oczekującego. Decyzje o takiej zmianie podejmuje Ordynator właściwego oddziału.
14. W dniu zgłoszenia się pacjenta na hospitalizację, w przypadku zaistnienia sytuacji uniemożliwiającej przyjęcie do oddziału Szpitala, pacjent zostaje wpisany do „Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w izbie przyjęć".
15. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta lub prawnego opiekuna, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w zakresie uzyskania zgody.
16. Pacjent lub jego opiekun prawny na każdym etapie diagnozowania i leczenia ma prawo do uzyskania wyczerpującej informacji o stanie zdrowia oraz zapoznania się z treścią prowadzonej na jego temat dokumentacji medycznej.
17. Szczegółowe prawa i obowiązki pacjentów w Szpitalu zawarte są w niniejszym regulaminie oraz ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
18. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
   b. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   c. gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń

zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

19. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia stacjonarnego. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
20. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga dalszego leczenia stacjonarnego, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Szpital niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania pacjenta ze Szpitala i przyczynach odmowy.

§ 17

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

1. Świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki ambulatoryjnej udzielane są przez poradnie wymienione w § 6 B pkt. 1, które tworzą Poradnie Specjalistyczne Przyszpitalne.
2. Świadczenia określone w ust. 1 są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowania, o których mowa w ust. 2 nie są wymagane do ginekologa i położnika, dentysty, wenerologa, onkologa, psychiatry, osób chorych na gruźlice, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika i weterana poszkodowanego w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.
5. Jeżeli w dniu zgłoszenia się pacjenta nie jest możliwe udzielenie mu porady specjalistycznej, pacjent zostaje wpisany, po konsultacji z lekarzem zatrudnionym w poradni do „Księgi oczekujących".
6. Kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej ustala się zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
7. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie terminu udzielenia porady może nastąpić w przypadku pogorszenia stanu zdrowia oczekującego lub zaistnienia okoliczności mogących spowodować jego pogorszenie, w trybie przewidzianym dla umieszczenia na liście oczekujących.
8. Pacjent otrzymuje informację dotyczącą wpisu w *„Księdze oczekujących"*, a w szczególności o terminie udzielenia porady.
9. Świadczenia zdrowotne w stanach nagłych udzielane są w dniu zgłoszenia się pacjenta do poradni.
10. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są bezpłatnie, na zasadach określonych we właściwych przepisach prawa.
11. Do skierowania na badanie dołączana jest karta wewnętrzna badania radiologicznego oznaczona numerem wpisu badania do „Księgi pracowni diagnostycznej".
12. Specjalistyczne świadczenie ambulatoryjne obejmuje poradę lekarską i zlecone w jej trakcie badania diagnostyczne i laboratoryjne.
13. Badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są w komórkach organizacyjnych Szpitala na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w poradniach Szpitala.
14. W przypadku realizacji badań w innych zakładach opieki zdrowotnej lekarz zlecający zobowiązany jest do wystawienia skierowania oraz *„Zlecenia wykonania usługi"*, które zatwierdza Dyrektor Szpitala oraz Główny Księgowy.

§ 18

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ I RADIOLOGII ZABIEGOWEJ

1. Świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej udzielane są przez pracownie diagnostyczne wymienione w § 6 A Pracownie Diagnostyczne pkt 1 a-d, które tworzą Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej.
2. Lekarz kierujący pacjenta na badanie lub leczenie promieniowaniem jonizującym uzasadnia swoją decyzję w skierowaniu. Lekarz prowadzący badanie lub leczenie jest obowiązany ocenić poprawność uzasadnienia skierowania i odpowiada za wybór odpowiedniej procedury oraz jej poprawną realizację.
3. Pracownie diagnostyczne wykonują bezpłatnie badania na podstawie skierowań na badanie diagnostyczne na rzecz:
   a. pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie w Szpitalu, wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu,
   b. dla jednostki kierującej pacjentów z innych podmiotów leczniczych na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a właściwym podmiotem leczniczym,
   c. pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym w innych podmiotach leczniczych, z którymi Szpital nie zawarł umowy, na podstawie „Zlecenia wykonania usługi",
   d. pacjentów skierowanych na badanie finansowane odrębnie w ramach umowy zawartej przez Szpital z NFZ (ambulatoryjne świadczenie diagnostyczne kosztochłonne), wystawione przez inny podmiot leczniczy w trybie ambulatoryjnym.
4. Badania określone jako ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne realizowane są zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. W przypadkach innych niż określone w pkt. 2 Zakład wykonuje badania odpłatnie.
6. Zakład wykonuje badania całodobowo, zgodnie z harmonogramem pracy Zakładu.
7. Chorzy kierowani na badania diagnostyczne z oddziałów Szpitala powinni być zależnie od stanu zdrowia: przyprowadzani, przywiezieni na wózkach, noszach jezdnych, łóżeczkach noworodkowych jezdnych lub inkubatorach transportowych, pod opieką personelu medycznego z komórki kierującej na badania.
8. Kolejność wykonywania badań diagnostycznych ustala się na podstawie zgłoszeń, zgodnie z kryteriami medycznymi, określonymi w odrębnych przepisach.
9. Pacjent skierowany na badanie diagnostyczne otrzymuje informację o terminie wykonania badania, w przypadku braku możliwości wykonania badania w tym samym dniu dokonuje się wpisu pacjenta do „Księgi oczekujących".
10. Pacjent skierowany na badanie diagnostyczne podlega ewidencji w dniu wykonania badania w „Księdze badań pracowni diagnostycznej" w celu oznaczenia i identyfikacji wykonywanych zdjęć.
11. Pacjent skierowany na badanie diagnostyczne winien być zaopatrzony w kartę wewnętrzną badania radiologicznego.
12. Na badanie pacjent zgłasza się ze skierowaniem oraz wcześniej wykonanymi badaniami obrazowymi, a także z książeczką zdrowia i historią choroby.
13. Na zdjęciach rentgenowskich winny figurować litery P, L, oznaczające stronę prawą i lewą oraz numer wpisu pacjenta do „Księgi pracowni diagnostycznej". Ponadto należy naświetlić na kliszy lub nanieść innym trwałym środkiem: nazwisko i imię chorego oraz datę wykonania zdjęcia.
14. Do karty badania radiologicznego dołącza się czytelny wynik badania, który zawiera opis i interpretację zdjęć oraz obrazu ekranowego. Odpis wyniku badania, karta wewnętrzna badania radiologicznego oraz skierowanie na badanie pozostają w Zakładzie.
15. W przypadkach pilnych badań wyniki badania są sporządzone w dniu jego wykonania.
16. Wyniki badania radiologicznego odbierane są za imiennym potwierdzeniem odbioru przez personel jednostek zlecających badanie, pacjentów, rodziców/prawnych opiekunów pacjentów lub innych osób upoważnionych.
17. Wykonanie badania rentgenowskiego u osób poniżej 16-go roku życia należy odnotować w Książce Zdrowia Dziecka.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

1. Świadczenia z zakresu diagnostyki laboratoryjnej udzielane są przez pracownie diagnostyczne wymienione w § 6 A Pracownie Diagnostyczne pkt 2 a-i, które tworzą Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (ZDL).

2. Pracownie diagnostyczne wykonują bezpłatnie badania dla pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie w Szpitalu na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w Szpitalu, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a jednostką kierującą lub na podstawie skierowania wystawionego przez jednostkę kierującą na badanie.
3. W przypadkach innych niż określone w pkt 2 badania wykonywane są odpłatnie, zgodnie z cennikiem wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala, stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.
4. Badania wykonywane są według ustalonego planu, w godzinach późniejszych w ramach dyżuru pełnionego przez pracowników ZDL.
5. Wyniki badań przygotowane są na dzień następny od dostarczenia materiału do ZDL, w przypadkach pilnych wyniki badania są sporządzone tego samego dnia i przekazywane niezwłocznie do oddziału. Jeżeli wykonanie badania trwa kilka dni, wynik badania wypisany zostaje bezpośrednio po zakończeniu badania.
6. Wyniki badań laboratoryjnych odbierane są przez pracowników Sekcji Transportu Wewnętrznego Szpitala, personel oddziałów/poradni lub pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego za imiennym potwierdzeniem odbioru.
7. W przypadku konieczności wykonywania badań w innych zakładach, ZDL odpowiedzialny jest za koordynowanie czynności związanych z realizacją przedmiotowych badań u podwykonawcy.

§ 19

CENTRUM URAZOWE DLA DZIECI

1. Szpital pełni funkcję Centrum Urazowego Dla Dzieci.
2. Centrum Urazowe Dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała.
3. Centrum Urazowe dla Dzieci zapewnia dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, umożliwiających całodobowe i niezwłoczne wykonywanie badań diagnostycznych, bez konieczności przewożenia pacjenta *urazowego* specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego, natomiast dalsza diagnostyka i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta urazowego odbywa się w innych Oddziałach zabiegowych funkcjonujących w Szpitalu.
4. Centrum Urazowe Dla Dzieci dysponuje lądowiskiem dla śmigłowców ratunkowych zlokalizowanym w odległości umożliwiającej przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

§ 20

Rozdział V

ZASADY WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW

1. Wykonywanie świadczeń medycznych w innych podmiotach leczniczych:
   a. w celu zabezpieczenia kompleksowości świadczeń zdrowotnych Szpital współpracuje z innymi jednostkami realizującymi usługi medyczne, które nie są wykonywane w Szpitalu na podstawie zawartych umów bądź wystawionych zleceń wykonania usługi,
   b. zlecenie wykonania usług medycznych w innym podmiocie leczniczym wymaga wydania przez lekarza kierującego skierowania na badanie oraz uzupełnienia druku „Zlecenia wykonania usługi",
   c. „zlecenie wykonania usługi" wymaga zatwierdzenia podpisem oraz pieczątką imienną: lekarza kierującego, Ordynatora właściwego Oddziału, Głównego Księgowego, Dyrektora Szpitala,
   d. w przypadku konieczności wykonania świadczenia w innym zakładzie, poza czasem pracy działów administracji Szpitala, „Zlecenie wykonania usługi" zatwierdzają kolejno: lekarz zlecający i lekarz dyżurny Szpitala. W następnym dniu roboczym, lekarz kierujący zobowiązany jest uzyskać na Zleceniu potwierdzenie Głównego Księgowego i Dyrektora Szpitala.

2. Wykonywanie świadczeń medycznych przez Szpital na rzecz innych podmiotów leczniczych:
   a. udzielanie specjalistycznych konsultacji, badań lub wykonywanie innych świadczeń na rzecz podmiotów leczniczych następuje na podstawie zawartych umów, na mocy których kosztami usług zostaje obciążona jednostka zlecająca,
   b. w przypadku braku właściwych umów, podstawą do wykonania usługi jest zlecenie wykonania usługi skierowane docelowo do Szpitala z pisemnym potwierdzeniem kierownika podmiotu, stanowiącym gwarancję sfinansowania usługi przez zlecającą jednostkę.

Rozdział VI

PRAWA PACJENTA

§ 21

1. W Szpitalu obowiązują prawa pacjenta określone w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Stosowanie praw wymienionych w niniejszym Regulaminie winno każdorazowo uwzględniać uprawnienia rodzica/opiekuna prawnego małoletniego pacjenta do podejmowania czynności prawnych w imieniu dziecka.
3. Każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie.
4. Pacjent zgłaszający się do podmiotu leczniczego w stanie zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych niezależnie od okoliczności.
5. Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do:
   a. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń,
   b. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom sanitarnym,
   c. informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. W przypadku noworodków i niemowląt, rodzice lub opiekunowie prawni pacjenta mają prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia dziecka, a po uzyskaniu takich informacji - do wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie dziecku określonych świadczeń zdrowotnych,
   d. intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
   e. prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci - osoby przez pacjenta upoważnionej do uzyskania dokumentacji za życia w formie m.in.: wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii,
   f. tajemnicy informacji i zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby,
   g. dostępu do informacji o prawach pacjenta.

6. Pacjent hospitalizowany ma prawo do:
   a. środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
   b. pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
   c. opieki duszpasterskiej,
   d. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
   e. kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz, jednakże kontakt osobisty może zostać, ograniczony w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu,

f. wskazania osoby lub instytucji, którą podmiot leczniczy obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,
g. wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w podmiocie leczniczym,
h. wypisania z podmiotu leczniczego na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w zakładzie,
i. udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego Szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do niego przyjęty.

7. Opiekun pacjenta może skorzystać z zakwaterowania w oddziałach Szpitala lub z noclegu w pomieszczeniach znajdujących się na poziomie „0" w segmencie K2, na zasadach określonych w aktach wewnętrznych Szpitala.
8. W odniesieniu do przebiegającego procesu leczenia, pacjent oraz jego opiekunowie prawni mają prawo do:
   a. udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
   b. uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki,
   c. uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
   d. zażądania od lekarza informacji o stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro,
   e. decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, a także wyrażenia, żądania, aby lekarz nie udzielał takich informacji wskazanym przez niego osobom,
   f. nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego,
   g. wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko,
   h. jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpiły okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała, a nie ma możliwości uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz dokonując zmiany zakresu zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki, informuje następnie o tym fakcie pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego.
   i. poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej,
   j. wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń,
   k. wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego,
   l. dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym,
   m. zachowania w tajemnicy informacji związanych z leczeniem pacjenta uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu,
   n. uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
   o. wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

9. Pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do:

a. wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium,
b. poinformowania przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu,
c. cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.

10. W odniesieniu do opieki pielęgniarskiej, pacjent ma prawo do:
    a. udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością,
    b. udzielenia pomocy przez pielęgniarkę, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu,
    c. uzyskania od pielęgniarki informacji o prawach pacjenta,
    d. uzyskania od pielęgniarki informacji o stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę opieką pielęgnacyjną,
    e. zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych przez pielęgniarkę w związku z wykonywaniem zawodu.

11. W zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów pacjent (lub w jego imieniu opiekun prawny) ma prawo do:
    a. wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
    b. dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od pacjenta za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli w chwili wyrażenia zgody pacjent ma pełną zdolność do czynności prawnych,
    c. ochrony danych osobowych dotyczących dawcy i biorcy przeszczepu oraz objęcia ich tajemnicą.

12. Świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu przysługuje uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Podstawą do skorzystania z ww. uprawnień, przez świadczeniobiorców do 18 roku życia, jest zaświadczenie, które potwierdza ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. Zaświadczenie o chorobie, powstałej w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii
13. Uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, począwszy od 1 lipca 2018 r. przysługuje świadczeniobiorcom do 18 roku życia, posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz świadczeniobiorcom do 18 roku życia, posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
    Orzeczenie o niepełnosprawności poświadcza się właściwymi dokumentami wydanymi przez Powiatowe i Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, lekarza orzecznika ZUS. Ponadto dokumentami potwierdzającymi orzeczenie o niepełnosprawności są wyroki Sądów Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

14. Pacjentkom do 18 roku życia będącym w ciąży na podstawie zaświadczenia lekarza (zaświadczenie nie jest wymagane przy widocznej ciąży), przysługuje uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Rozdział VII

ZASADY OBOWIĄZUJĄCE NA TERENIE SZPITALA

§ 22

1. W Szpitalu obowiązuje korzystanie z usług szatni.
2. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu oraz spożywania napojów alkoholowych. Za nieprzestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych grozi kara do 500 zł grzywny. Jeśli osobą nieprzestrzegającą zakazu jest pracownik Szpitala stosowane będą względem niego dodatkowo kary przewidziane w art. 108 Kodeksu pracy.
3. Umieszczenie prywatnych telewizorów na salach chorych wymaga uzyskania zgody ordynatora oddziału lub pielęgniarki oddziałowej.
4. Ze względów epidemiologicznych oraz bezpieczeństwa, na oddziały zabrania się przynosić kwiaty.
5. Dzieci w wieku szkolnym powinny zostać wyposażone w zeszyty i podręczniki do nauki.
6. Wszelkie przedmioty (np. zabawki, telefony, laptop etc.) pozostawione dziecku nie mogą zagrażać jego bezpieczeństwu. Personel nie ponosi odpowiedzialności za ich uszkodzenie lub zaginięcie.
7. Wykonywanie dokumentacji fotograficznej lub filmowej na terenie Szpitala możliwe jest tylko i wyłącznie po wcześniejszym uzyskaniu zgody Dyrektora Szpitala, ordynatora oddziału oraz opiekuna prawnego pacjenta. Szczegółowe kwestie związane z wykonywaniem zdjęć fotograficznych pacjentów reguluje zarządzenie Dyrektora Szpitala.
8. Ze względu na ograniczenia lokalowe i dobro pacjentów, przy dziecku może przebywać tylko jedna osoba.
9. Odwiedzających obowiązuje przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach od 20.00 do 7.00.
10. Mając na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta, opiekun prawny może zostać poinformowany przez ordynatora oddziału o konieczności ograniczenia kontaktu z pacjentem.
11. W czasie badań, wizyty lekarskiej, konsultacji specjalistycznych lub przeprowadzania procedur medycznych odwiedzający pacjenta, na prośbę lekarza lub pielęgniarki ma obowiązek opuścić salę. Nieobecność osób postronnych ma na celu poszanowanie godności pacjentów i zapewnienie ochrony danych osobowych, jak również sprawny i bezpieczny przebieg procedur diagnostyczno - terapeutycznych.
12. Wózki dziecięce mogą być wwożone na oddział tylko w indywidualnych, uzasadnionych przypadkach po uzyskaniu zgody pielęgniarki oddziałowej.
13. Urządzenia elektryczne mogą być używane na oddziale tylko w wyznaczonych pomieszczeniach, po uzyskaniu zgody pielęgniarki oddziałowej. Zabrania się używania urządzeń, które mogą stanowić zagrożenie.
14. Rodzicom/opiekunom prawnym lub faktycznym zabrania się podawania pacjentom leków nie zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie dziecka.
15. W czasie przebywania na oddziale odwiedzający pacjenta ma obowiązek stosować się do zaleceń personelu oddziału.
16. Każde wyjście pacjenta poza oddział lub budynek Szpitala należy uzgodnić z pielęgniarką, co powinno zostać odnotowane w odpowiednim rejestrze ze wskazaniem terminu wyjścia oraz planowanego powrotu (data i godzina). W razie niestawienia się pacjenta w ustalonym terminie pielęgniarka powiadamia Dział Organizacyjno-Prawny, który zawiadamia odpowiednie instytucje.
17. Pacjent może opuścić oddział, na którym się znajduje wyłącznie pod opieką rodzica, opiekuna lub personelu medycznego.
18. W godzinach nocnych rodzice/opiekunowie prawni lub faktyczni pacjenta mogą przebywać w oddziałach szpitala, jedynie w uzasadnionych przypadkach.
19. Rodzice/opiekunowie prawni lub faktyczni, a także inne osoby odwiedzające pacjenta ponoszą odpowiedzialność materialną za wyrządzone przez siebie szkody w mieniu Szpitala.

20. Dla dobra pacjenta, przynoszone pożywienie powinno być konsultowane z personelem medycznym. Należy przechowywać je w lodówce oddziałowej w zamkniętych opisanych pojemnikach. Nie wolno przechowywać łatwo psującego pożywienia w szafkach przyłóżkowych. Rodzice i opiekunowie zobowiązani są do przestrzegania zaleconej dziecku diety.
21. Ze względów bezpieczeństwa nie jest wskazane przynoszenie dzieciom twardych drobnych cukierków, orzechów oraz małych lub składających się z drobnych elementów zabawek.
22. Posiłki zakupione poza oddziałem nie mogą być konsumowane przez odwiedzających na oddziale.
23. Każdorazowe odejście rodzica, opiekuna bądź odwiedzającego od łóżeczka pacjenta wymaga podjęcia stosownych środków zabezpieczających przed wypadnięciem dziecka z łóżeczka.
24. Rodzice lub opiekunowie zobowiązani są do uregulowania rachunku za noclegi w kasie Szpitala lub przelewem na konto Szpitala, według zasad wynikających z przepisów wewnętrznych Szpitala.
25. W przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, iż opiekun prawny pacjenta lub osoba odwiedzająca, znajduje się pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego, personel Szpitala uprawniony jest do żądania natychmiastowego opuszczenia przez taką osobę Szpitala. To samo dotyczy sytuacji, gdy osoba zachowuje się w sposób agresywny lub w inny sposób zakłóca spokój pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, lub prawidłowe udzielanie świadczeń medycznych.
26. W sytuacji, gdy osoba, o której mowa w pkt 25, pomimo wezwania ze strony personelu do opuszczenia Szpitala odmawia podporządkowania się do prośby, personel może wezwać ochronę Szpitala, która ma prawo usunąć ją ze Szpitala wzywając równocześnie funkcjonariuszy policji lub straży miejskiej.
27. Opiekunowie prawni lub osoby odwiedzające pacjenta mogą przebywać jedynie w pomieszczeniach w tym celu wyznaczonych lub w miejscu, gdzie przebywa pacjent hospitalizowany w Szpitalu, jeżeli ich obecność nie ma wpływu na prawidłowe udzielanie świadczeń medycznych. Osoby te nie mogą poruszać się po oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala i zobowiązane są do opuszczenia pomieszczeń Szpitala na każde żądanie personelu medycznego.
28. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz karmienia zwierząt, wyrzucania jedzenia z okien oraz wykładania go w miejscach, które nie są do tego przeznaczone. Za zanieczyszczanie lub zaśmiecanie miejsca dostępnego dla publiczności, a w szczególności drogi, ulicy, placu ogrodu, trawnika lub zieleńca grozi kara grzywny do 500 złotych albo kara nagany. Jeśli osobą nieprzestrzegającą zakazu jest pracownik Szpitala stosowane będą względem niego dodatkowo kary przewidziane w art. 108 Kodeksu pracy.
29. Rodzice/opiekunowie prawni lub faktyczni, a także inne osoby odwiedzające pacjenta zobowiązani są do przestrzegania reżimu sanitarno - epidemiologicznego, podczas kontaktu z zakażonym/chorym na chorobę zakaźną w tym mogącą szerzyć się drogą kontaktową kropelkową i pokarmową. Personel medyczny udziela osobom odwiedzającym pacjenta odpowiedniego instruktażu postępowania w powyższym zakresie zgodnie z obowiązująca procedurą.
30. Szpital zgłasza, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia oraz zgłasza przyjęcia albo zgon pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu. Ponadto, Szpital udziela na żądanie Policji informacji, o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2067 z późn. zm.).

Rozdział VIII

ZASADY PROWADZENIA I UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTÓW

§ 23

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.

3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest podmiotom uprawnionym na mocy obowiązujących przepisów w następujący sposób:
   a. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   b. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   c. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
4. Jeśli warunki techniczne umożliwiają nagranie wyników badań lub dokumentacji medycznej, bezpośrednio bez przetwarzania, na płytę CD-ROM lub inny informatyczny nośnik danych, mogą być one udostępnione w ten sposób uprawnionym podmiotom.
5. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. Szpital pobiera opłatę za sporządzanie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej od podmiotów uprawnionych do jej udostępnienia. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej podawana jest do wiadomości pacjentów w Szpitalu. Opłata ustalana jest w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a jej wysokość wynosi:
   a. 7,00 zł brutto za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej
   b. 0,30 zł brutto za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej
   c. 1,61 zł brutto za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych
7. W przypadku, zaistnienia konfliktu pomiędzy prawem pacjenta do dokumentacji medycznej, a decyzją organu władzy publicznej odnoszącą się do konkretnej dokumentacji, Szpital zwróci się do tego organu o zajęcie stanowiska w sprawie i/ lub podejmie inne działania mające na celu rozwiązanie konfliktu.

Rozdział IX

DEPOZYT RZECZY WARTOŚCIOWYCH PACJENTA

§ 24

1. Stosownie do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 30 lipca 2009 roku w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009r. Nr 129, poz. 1068) Szpital zapewnia pacjentowi możliwość złożenia do depozytu rzeczy wartościowych na czas pozostawania pacjenta w Szpitalu.
2. Szpital zapewnia odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie oraz prowadzi księgę depozytów, która składa się z kopii kart depozytowych. Karty depozytowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia odbioru depozytu.
3. W przypadku pacjenta małoletniego przedmioty do depozytu składa w jego imieniu opiekun prawny lub faktyczny.
4. Szpital wydaje kartę depozytową będącą pokwitowaniem przyjęcia określonych przedmiotów do depozytu.
5. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wskazana przez Dyrektora Szpitala albo wskazana przez osobę przez niego upoważnioną niezwłocznie sporządza spis przedmiotów oraz oddaje je do depozytu.
6. Niezwłocznie po ustaniu okoliczności, o których mowa w pkt 5, zawiadamia się pacjenta lub jego opiekuna prawnego albo faktycznego o złożeniu przedmiotów do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania przedmiotów w depozycie pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą. W przypadku pacjenta małoletniego podpis składa w jego imieniu opiekun prawny lub faktyczny.

7. W przypadku trwania okoliczności, o których mowa w pkt 5, przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do Szpitala, Dyrektor Szpitala albo osoba przez niego upoważniona informuje o złożeniu przedmiotów do depozytu osoby, o których mowa w pkt 14.
8. Przedmioty w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią Szpitala i oznaczonym numerem depozytu, pod którym został on zapisany w księdze depozytów.
9. W księdze depozytów, pod numerem depozytu, wyszczególnione są liczba oraz określenie przedmiotów znajdujących się wewnątrz opakowania, w którym depozyt jest przechowywany.
10. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, przechowuje się w sejfie albo szafie pancernej.
11. Księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.
12. W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy, w razie nieobecności osoby, o której mowa w pkt 11, osoba wskazana przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną sporządza opatrzony własnoręcznym podpisem spis przedmiotów oraz przyjmuje depozyt, po czym umieszcza go w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafie oraz wydaje pokwitowanie.
13. Depozyt przyjęty w sposób określony w pkt 12 jest przekazywany osobie, o której mowa w pkt 11, niezwłocznie po jej stawieniu się w Szpitalu, w celu dokonania zapisu depozytu w księdze depozytów.
14. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi, rodzicom małoletniego pacjenta oraz jego opiekunom prawnym, pełnoletniemu rodzeństwu pacjenta, a także innym osobom uprawnionym, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta, na podstawie okazanej karty depozytowej.
15. Przedmioty przechowywane w depozycie wydaje się osobom, o których mowa w pkt 14, za pokwitowaniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.
16. Do postępowania z nieodebranymi depozytami stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego o nieodpłatnym przechowaniu.

Rozdział X

ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU ZGONU PACJENTA LUB INNEJ OSOBY ZMARŁEJ NA TERENIE SZPITALA

§ 25

1. W Szpitalu znajduje się „Pomieszczenie pośmiertne", w którym przechowywane są zwłoki.
2. Procedura postępowania w przypadku zgonu pacjenta hospitalizowanego:
   a. W przypadku zgonu pacjenta lekarz winien dokonać niezwłocznie oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
   b. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci pacjenta w raporcie pielęgniarskim i w karcie gorączkowej.
   c. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza pielęgniarka wypełnia kod czynności 09 skierowania zwłok do „ Pomieszczenia pośmiertnego".
   d. Oznaczone zwłoki po ponownych oględzinach i stwierdzeniu zgonu przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego - w dwie godziny po zgonie - zostają przewiezione w obecności pielęgniarki lub pracowników Sekcji Transportu Wewnętrznego do „Pomieszczenia pośmiertnego".
   e. Pielęgniarka oddziału zobowiązana jest wykonać toaletę pośmiertną zwłok osób zmarłych w Szpitala przed zawiezieniem do pomieszczenia pośmiertnego.
   f. Duplikat wypełnionego kodu 09 skierowania zwłok do „Pomieszczenia pośmiertnego" należy dołączyć do historii choroby.
   g. Pielęgniarka oddziałowa przekazuje do sekretariatu medycznego danego oddziału Szpitala kartę zgonu wystawioną przez lekarza.

h. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny oddziału niezwłocznie powiadamia rodzinę lub opiekunów o śmierci pacjenta.

i. Po podpisaniu historii choroby przez ordynatora i wypełnieniu karty statystycznej zmarłego dokumenty zostają przekazane do sekretariatu medycznego.

j. Oddział prowadzi „Księgę zgonów" według ustalonego wzoru.

3. Postępowanie z przedmiotami pozostałymi w Szpitalu po zmarłym:
   a. pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka pełniąca dyżur sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty przekazuje do depozytu Szpitala,
   b. przedmioty pozostałe po zmarłym, wydaje się za pokwitowaniem odbioru rodzicom lub prawnym opiekunom zmarłego,
   c. przedmioty pozostałe po zmarłym, w sprawie którego toczy się postępowanie przed organami ścigania, nie mogą być wydane przed uzyskaniem stosownej zgody.

4. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta poza oddziałem Szpitala lub innej osoby:
   a. W przypadku zgonu pacjenta poza oddziałem Szpitala stosuje się procedurę ujętą w pkt 1. Czynności przewidziane procedurą wykonuje personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
   b. W przypadkach, o którym mowa w pkt 1 zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i odnotowany w książce zgonów Szpitala.
   c. Personel pielęgniarski Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przygotowuje zwłoki osoby zmarłej do transportu do pomieszczenia pośmiertnego.

5. Postępowanie ze zwłokami osób, których tożsamość nie została ustalona:
   a. W przypadku zgonu osoby, której tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem przestępstwa, samobójstwa bądź nieszczęśliwego wypadku, ordynator oddziału lub osoba przez niego wyznaczona bezzwłocznie powiadamia właściwego miejscowo prokuratora.
   b. Powyższy organ należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa.

6 Wystawianie karty zgonu.
   a. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył chorego w Szpitalu.
   b. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do Szpitala.
   c. Karta zgonu, wydawana jest podmiotom uprawnionym w jednym egzemplarzu. W dokumentacji medycznej osoby zmarłej pozostawia się kserokopię karty zgonu lub sporządza się adnotację o jej sporządzeniu i wydaniu.

7. Przechowywanie zwłok.
   a. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalu przechowywane są w Pomieszczeniu pośmiertnym Szpitala, a następnie przekazywane są do Zakładu Patomorfologii.

8. Zakład Patomorfologii pisemnie informuje Szpital o fakcie nieodebrania zwłok przez osoby upoważnione.

9. Sekcje zwłok.
   a. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem pkt c.
   b. Dyrektor Szpitala, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
   c. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw w zakresie dokonania sekcji zwłok lub uczyniła to ta osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt c sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się pisemny sprzeciw, o którym mowa w pkt c.

d. Przepisów a – c nie stosuje się w przypadkach:
   - określonych w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
   - gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
   - określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

e. W dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

f. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

g. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Szpitala, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

h. W razie śmierci pacjenta w Szpitalu, Szpital ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki, w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania.

i. Szpital pobiera opłatę za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny. Wysokość opłaty od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 912 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, wynosi 24 zł + VAT za każdą kolejną dobę.

10 Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych na choroby zakaźne.

a. Zwłoki osób zmarłych na ostre choroby zakaźne powinny być przechowywane i chowane w sposób określony obowiązującymi przepisami.

11. Nadzór nad pomieszczeniem pośmiertnym sprawuje Kierownik Działu Higieny Szpitalnej.

12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.04.2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. 2012. poz. 420).

Rozdział XI

ZASADY POSTĘPOWANIA z *logo* SZPITALA

§ 26

1. *Logo* Szpitala jest plikiem graficznym (Załącznik nr 1) w formacie JPG, i powinien być stosowany w kolorze niebieskim oraz w kolorze czarnym. Dopuszcza się używanie negatywnej wersji tj. białego *logo* na kolorowym tle, w przypadku stosowania w materiałach kolorowych.
2. *Logo* Szpitala jest używane:
   a. w pismach wewnętrznych i zewnętrznych Szpitala oraz drukach Szpitala,
   b. na identyfikatorach i wizytówkach pracowników Szpitala,
   c. na fasadzie budynku Szpitala.
3. *Logo* Szpitala może być używane:
   a. na pojazdach będących własnością Szpitala,
   b. na odzieży służbowej pracowników Szpitala,
   c. podczas wszystkich uroczystości krajowych i zagranicznych, w których Szpital jest gospodarzem, współgospodarzem lub patronem,
   d. podczas imprez o charakterze charytatywnym, kulturalnym, promocyjnym, które mają na celu wspieranie finansowe Szpitala lub jego promocję,
   e. do sygnowania publikacji *„Wyprawa po Skarb Zdrowia"*,
   f. jako element dekoracyjny na upominkach i pamiątkach związanych ze Szpitalem,
   g. w innych przypadkach jeżeli jest to związane z promocją Szpitala.

4. *Logo* jest umieszczone na stronie internetowej Szpitala (http://www.gczd.katowice.pl/). *Logo* powinno być wyświetlane z zachowaniem minimalnego odstępu (20 pikseli) od innych graficznych lub tekstowych elementów na stronie. *Logo* Szpitala nie może być częścią żadnego innego *logo*.
5. Rozmiar *logo* winien być dostosowany do nośnika stosowanego w komunikacji informacyjno-promocyjnej, tym samym należy zamieszczać je w wielkości zapewniającej jego czytelność. *Logo* należy zamieszczać na tłach gwarantujących jego właściwe wyeksponowanie i zapewnienie prawidłowej czytelności znaku.
6. Nie można zmieniać proporcji, kolorów i elementów *logo*, a także animować go, zniekształcać ani w żaden inny sposób modyfikować jego wyglądu.
7. Nie można umieszczać *logo* Szpitala w publikacjach i witrynach, których zawartość narusza jakiekolwiek prawa bądź jest sprzeczna z prawem.
8. Prawo do używania *logo* przysługuje:
   a. organom Szpitala,
   b. pracownikom Szpitala, ale wyłącznie w sprawach związanych z wykonywaniem obowiązków pracowniczych, w innych sytuacjach wymagana jest zgoda Dyrektora.
9. *Logo* może być wykorzystywane przez inne organizacje, osoby prawne oraz fizyczne, wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez Dyrektora Szpitala.
10. Zgodę określoną w pkt 8 a. i b. wydaje się na czas określony, nie dłuższy jednak niż 1 rok. Może być ona przedłużana o kolejny okres jednoroczny.
11. Dyrektor może w każdym czasie wyrażoną zgodę cofnąć lub zawiesić, a w szczególności jeżeli uprawniony nie zachowuje warunków, na których zgoda została udzielona.
12. Udzielona zgoda, o której mowa w pkt 10 wygasa wskutek:
    a. upływu okresu, na który została udzielona,
    b. zrzeczenia się uprawnionego do korzystania z *logo*,
    c. zaprzestania przez uprawnionego działalności, z którą zgoda była związana.
13. Udzielenie zgody pracownikom, wyłącznie w sprawach związanych z wykonywaniem obowiązków pracowniczych, o której mowa w pkt 8 b. ust. 2 następuje nieodpłatnie, w pozostałym zakresie może być odpłatne w zależności od decyzji Dyrektora.
14. Szpital zastrzega sobie prawo do podjęcia działań przeciw użytkownikom postępującym niezgodnie z niniejszymi zasadami oraz naruszającymi własność intelektualną lub inne prawa.

DYREKTOR

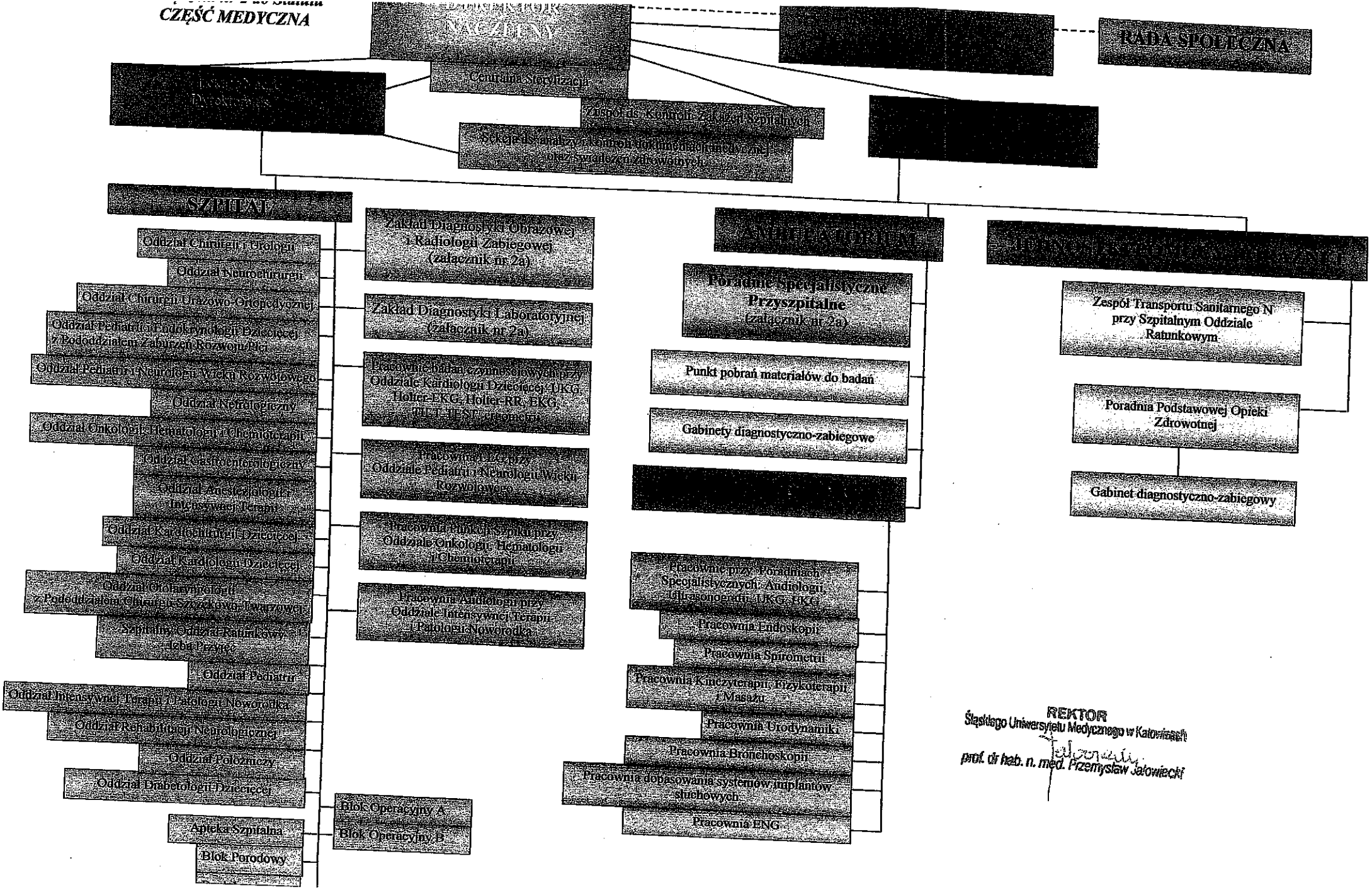
Marian Kreis

25.09.2018 r.

Załączniki:

1. *Załącznik Nr 2 do Statutu „Schemat organizacyjny – część medyczna".*
2. *Załącznik Nr 2a do Statutu „Schemat organizacyjny – część medyczna".*
3. *Załącznik Nr 2b do Statutu „Schemat organizacyjny – część administracyjna".*
4. *Załącznik Nr 3 do Statutu „Wykaz zakładów, jednostek i komórek działalności podstawowej SPSK Nr 6 SUM GCZD im. Jana Pawła II".*
5. *Załącznik Nr 4 – Zarządzenie Dyrektora nr 2/2018 z dnia 09.01.2018 r. w sprawie wprowadzenia cenników w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II.*
6. *Załącznik Nr 5 Logo Szpitala*

CZĘŚĆ MEDYCZNA



REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki

Załącznik nr 2a do Statutu
CZĘŚĆ MEDYCZNA

Poradnie Specjalistyczne Przyszpitalne

- Poradnia alergologiczna
- Poradnia audiologiczna
- Poradnia chirurgiczna
- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Poradnia chorób metabolicznych
- Poradnia diabetologiczna
- Poradnia dermatologiczna
- Poradnia endokrynologiczna
- Poradnia gastroenterologiczna
- Poradnia genetyczna
- Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt
- Poradnia onkologii i hematologii
- Poradnia kardiochirurgiczna
- Poradnia kardiologiczna
- Poradnia leczenia bólu
- Poradnia nefrologiczna
- Poradnia neurochirurgiczna
- Poradnia urologiczna
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia chirurgii onkologicznej
- Poradnia otorynolaryngologiczna
- Poradnia neonatologiczna i patologii noworodka
- Poradnia preluksacyjna
- Poradnia zdrowia psychicznego
- Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
- Poradnia położniczo-ginekologiczna
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci
- Poradnia leczenia żywieniowego
- Poradnia leczenia mukowiscydozy
- Poradnia logopedyczna

Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej

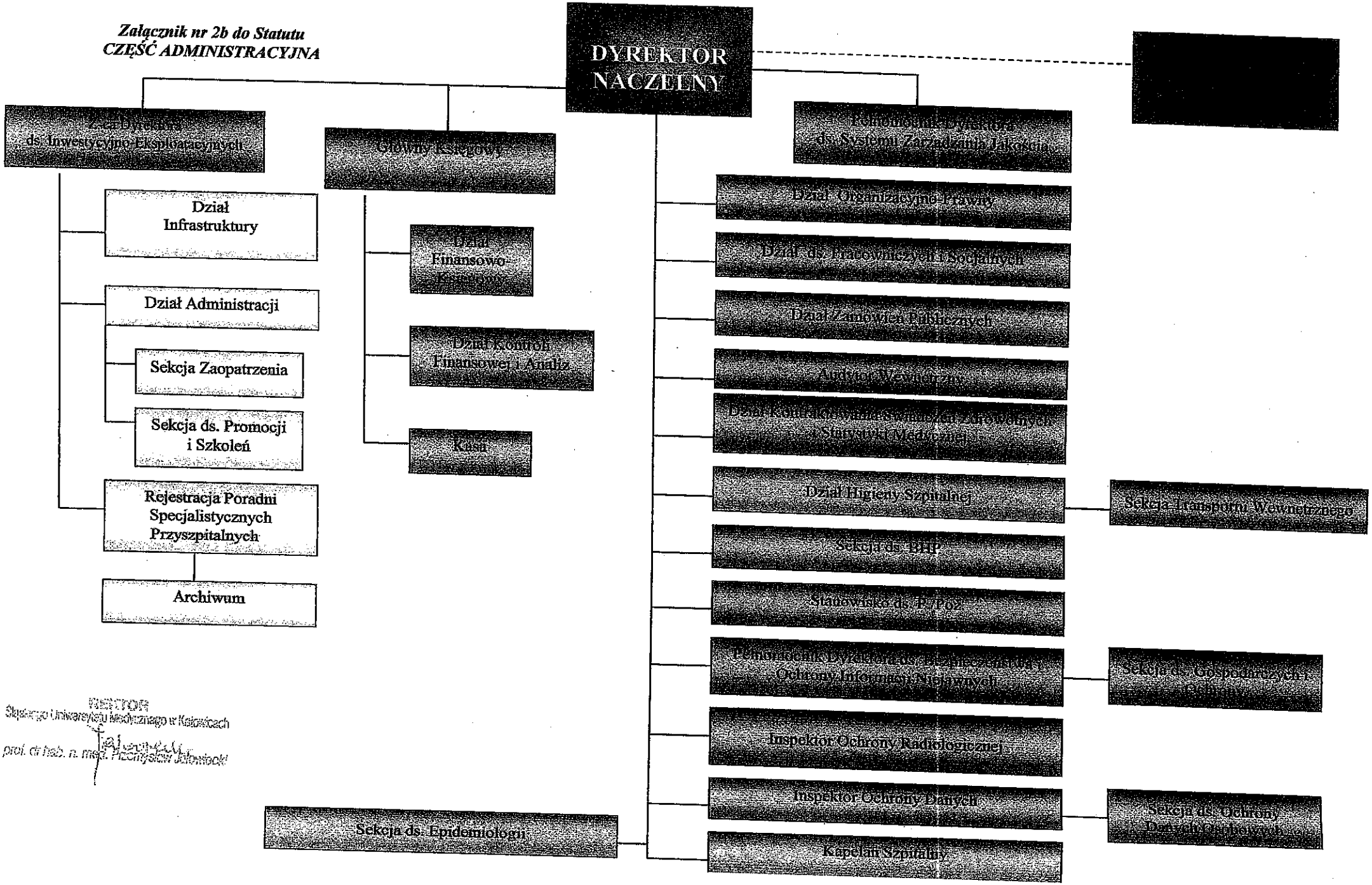
- Pracownia tomografii komputerowej
- Pracownia ultrasonografii
- Pracownia radiologii klasycznej
- Pracownia hemodynamiki i radiologii zabiegowej

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

- [redacted]

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki

Załącznik nr 2b do Statutu
CZĘŚĆ ADMINISTRACYJNA



REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Piotr Jerzy Jołkiewicki

Załącznik Nr 3 do Statutu
stanowiący Załącznik Nr 9
do Zarządzenia Nr 123/2022
z dnia 24.05.2022 r.
Rektora SUM

WYKAZ ZAKŁADÓW LECZNICZYCH, JEDNOSTEK I KOMÓREK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ GCZD IM. ŚW. JANA PAWŁA II

I. SZPITAL

Oddziały

1. Oddział Chirurgii i Urologii	39 łóżek
2. Oddział Neurochirurgii	12 łóżek
3. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	12 łóżek
4. Oddział Pediatrii i Endokrynologii Dziecięcej z Pododdziałem Zaburzeń Rozwoju Płci	38 łóżek
5. Oddział Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego	43 łóżka
6. Oddział Nefrologiczny	12 łóżek
7. Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii	32 łóżka
8. Oddział Gastroenterologiczny	30 łóżek
9. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	16 łóżek
10. Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej	13 łóżek
11. Oddział Kardiologii Dziecięcej	32 łóżka
12. Oddział Otolaryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej	17 łóżek
13. Szpitalny Oddział Ratunkowy	10 łóżek
14. Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka	52 łóżka
15. Oddział Pediatrii	12 łóżek
16. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	20 łóżek
17. Oddział Położniczy	
1.18. Oddział Diabetologii Dziecięcej	12 łóżek

Inne

1. Izba Przyjęć
2. Apteka Szpitalna
3. Blok Operacyjny A
4. Blok Operacyjny B
5. Blok Porodowy
6. Bank krwi

Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej

1. Pracownia tomografii komputerowej
2. Pracownia ultrasonografii
3. Pracownia radiologii klasycznej
4. Pracownia hemodynamiki i radiologii zabiegowej

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Pracownia analityki ogólnej
2. Pracownia bakteriologii
3. Pracownia biochemii
4. Pracownia cytogenetyki
5. Pracownia hematologii i immunochemii
6. Pracownia równowagi kwasowo-zasadowej
7. Pracownia serologii
8. Pracownia wad metabolicznych
9. Pracownia cytometrii

Pracownie badań czynnościowych przy Oddziale Kardiologii Dziecięcej

1. Pracownia UKG
2. Pracownia Holter – EKG
3. Pracownia Holter – RR
4. Pracownia EKG
5. Pracownia TILT –TEST
6. Pracownia ergometrii

Pracownia EEG przy Oddziale Pediatrii i Neurologii Wieku Rozwojowego

Pracownia Punkcji Szpiku przy Oddziale Onkologii, Hematologii i Chemioterapii

Pracownia Audiologii przy Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka

II. AMBULATORIUM

1. Poradnie Specjalistyczne Przyszpitalne

1.1. Poradnia alergologiczna

1.2. Poradnia audiologiczna

1.3. Poradnia chirurgiczna

1.4. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

1.5. Poradnia chorób metabolicznych
1.6. Poradnia diabetologiczna
1.7. Poradnia dermatologiczna
1.8. Poradnia endokrynologiczna
1.9. Poradnia gastroenterologiczna
1.10. Poradnia genetyczna
1.11. Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt
1.12. Poradnia onkologii i hematologii
1.13. Poradnia kardiochirurgiczna
1.14. Poradnia kardiologiczna
1.15. Poradnia leczenia bólu
1.16. Poradnia nefrologiczna
1.17. Poradnia neurologiczna
1.18. Poradnia neurochirurgiczna
1.19. Poradnia urologiczna
1.20. Poradnia okulistyczna
1.21. Poradnia chirurgii onkologicznej
1.22. Poradnia otorynolaryngologiczna
1.23. Poradnia neonatologiczna i patologii noworodka
1.24. Poradnia preluksacyjna
1.25. Poradnia zdrowia psychicznego
1.26. Poradnia logopedyczna
1.27. Poradnia leczenia mukowiscydozy
1.28. Poradnia leczenia żywieniowego
1.29. Poradnia leczenia rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci
1.30. Poradnia położniczo-ginekologiczna
1.31. Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

2. Pracownie Diagnostyczne

2.1. Pracownia Endoskopii
2.2. Pracownia Urodynamiki
2.3. Pracownie przy Poradniach Specjalistycznych Przyszpitalnych
   a) pracownia Audiologii
   b) pracownia Ultrasonografii
   c) pracownia UKG
   d) pracownia EKG
2.4. Pracownia Spirometrii
2.5. Pracownia Kinezyterapii, Fizykoterapii i Masażu

2.6. Pracownia Bronchoskopii

2.7. Pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych

2.8. Pracownia ENG

3. Punkt pobrań materiałów do badań

4. Gabinety diagnostyczno-zabiegowe

III. JEDNOSTKI POMOCY DORAŹNEJ

1. Zespół Transportu Sanitarnego N przy SOR

2. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

2.1. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Zarządzenie Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

w sprawie: wprowadzenia cenników w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

Na podstawie:
- *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.)*
- *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.)*
- *§11 ust. 2 Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II (zwanego w dalszej części: GCZD) nadanego Zarządzeniem Nr 89/2012 z dnia 27.06.2012r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z późn. zm.*

zarządzam, co następuje:

§1

Niniejszym wprowadzam następujące cenniki:
1. *Cennik usług diagnostyki laboratoryjnej* stanowiący Załącznik nr 1,
2. *Cennik usług diagnostyki obrazowej* stanowiący Załącznik nr 2,
3. *Cennik konsultacji specjalistycznych* stanowiący Załącznik nr 3,
4. *Cennik świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym* stanowiący Załącznik nr 4,
5. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne* stanowiący Załącznik nr 5,
6. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne* stanowiący Załącznik nr 6,
7. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG* stanowiący Załącznik nr 7,
8. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania urodynamiczne* stanowiący Załącznik nr 8,
9. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania endoskopowe* stanowiący Załącznik nr 9,
10. *Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji* stanowiący Załącznik nr 10.

§2

Cenniki, o których mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia stanowią załączniki do *Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II.*

§3

Usługi podane w cennikach, o których mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia zwalnia się z podatku 23% VAT w sytuacji, kiedy celem danej usługi medycznej jest profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia świadczone w ramach wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej, psychologa oraz medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej.

§4

W uzasadnionych przypadkach Dyrektor GCZD może podjąć decyzję o udzieleniu upustów od cen określonych w cennikach.

§5

1. Zobowiązuję Kierowników Komórek Organizacyjnych do:
   a. Zapoznania się i podległego personelu z postanowieniami niniejszego Zarządzenia oraz udokumentowania faktu zapoznania się na formularzu *Oświadczenie pracownika F.07–PJ-01 wydanie 5 Aktualizacja: 1.09.2016r.*
   b. Wdrożenia postanowień niniejszego Zarządzenia.
2. Zobowiązuje wszystkich pracowników Szpitala do stosowania postanowień niniejszego Zarządzenia.

§6

1. Traci moc obowiązującą Zarządzenie nr 10/2017 z dnia 07.03.2017 r. w sprawie wprowadzenia cenników w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
09.01.2018 Marian Kreis
Data, pieczątka i podpis

Załączniki:

1. *Cennik usług diagnostyki laboratoryjnej stanowiący Załącznik nr 1,*
2. *Cennik usług diagnostyki obrazowej stanowiący Załącznik nr 2,*
3. *Cennik konsultacji specjalistycznych stanowiący Załącznik nr 3,*
4. *Cennik świadczeń wykonywanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym stanowiący Załącznik nr 4,*
5. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania audiologiczne stanowiący Załącznik nr 5,*
6. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania kardiologiczne stanowiący Załącznik nr 6,*
7. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania EEG stanowiący Załącznik nr 7,*
8. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania urodynamiczne stanowiący Załącznik nr 8,*
9. *Cennik innych badań diagnostycznych – badania endoskopowe stanowiący Załącznik nr 9,*
10. *Cennik usług wykonywanych w Centralnej Sterylizacji stanowiący Załącznik nr 10.*

Rozdzielnik:

— *Wszystkie komórki organizacyjne*
— *PSJ*
— *a/a*

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 1
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK USŁUG DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Wykonawca - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Kierownik - dr n. med. Dorota Blat

UWAGA: W przypadu gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

HEMATOLOGIA			
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CZAS OCZEKIWANIA**	**CENA (PLN)**
1	Morfolgia	1 dzień	9,00
2	Morfolgia + CRP	1 dzień	15,00
3	Morfologia + retikulocyty	1 dzień	15,00
4	Rozmaz krwi	1 dzień	14,00
5	Oporność osmotyczna	1 dzień	55,00
6	Pobieranie krwi	1 dzień	3,00

KOAGULOLOGIA			
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CZAS OCZEKIWANIA**	**CENA (PLN)**
1	APTT	1 dzień	10,00
2	PT	1 dzień	10,00
3	Fibrynogen	1 dzień	10,00
4	d-Dimery	1 dzień	40,00
5	ATIII	1 dzień	20,00
6	Białko C	1 dzień	60,00

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

ANALITYKA OGÓLNA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Badanie ogólne moczu	1 dzień	9,00
2	Kał na pasożyty	1 dzień	7,00
3	Kał na Lamblie	7 dni	20,00
4	Kał na krew utajoną	1 dzień	10,00
5	Kał na stopień strawienia	1 dzień	10,00
6	Kał na Rotawirusy	1 dzień	15,00
7	Latex RF	1 dzień	7,00
8	ASO	1 dzień	7,00
9	Narkotyki w moczu	1 dzień	20,00
10	Wymaz na owsiki	1 dzień	7,00
11	Mononukleoza test	1 dzień	15,00
12	Helicobacter Pylori	1 dzień	15,00
13	Badanie ogólne płynu mózgowo - rdzeniowego	1 dzień	25,00
14	Test w kierunku grypy	1 dzień	25,00
15	Kalprotektyna w kale - jakościowo	1 dzień	25,00
16	Mycoplazma Pneumonie	1 dzień	50,00
17	RSV (Respiratory Syncytial Virus)	1 dzień	25,00

BIOCHEMIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Glukoza	1 dzień	6,00
2	Białko	1 dzień	6,00
3	Mocznik	1 dzień	6,00
4	Kreatynina	1 dzień	6,00
5	AspAt	1 dzień	6,00
6	AlAt	1 dzień	6,00
7	Bilirubina	1 dzień	6,00
8	Bilirubina D	1 dzień	6,00
9	Żelazo	1 dzień	6,00
10	GGTP	1 dzień	6,00

11	Trójglicerydy	1 dzień	6,00
12	Cholesterol całkowity	1 dzień	6,00
13	Cholesterol HDL	1 dzień	6,00
14	Cholesterol LDL	1 dzień	6,00
15	Proteinogram	1 dzień	30,00
16	CRP ilościowe	1 dzień	10,00
17	Amylaza	1 dzień	6,00
18	Fosfataza alkaiczna	1 dzień	6,00
19	Kwas mlekowy	1 dzień	15,00
20	Amoniak	1 dzień	20,00
21	CPK	1 dzień	6,00
22	Żelazo TIBC	1 dzień	20,00
23	Kwasy żółciowe	1 dzień	60,00
24	Fosfor nieorganiczny	1 dzień	6,00
25	Wapń całkowity	1 dzień	6,00
26	Magnez	1 dzień	6,00
27	Potas	1 dzień	6,00
28	Chlorki	1 dzień	6,00
29	Sód	1 dzień	6,00
30	LDH	1 dzień	6,00
31	Kwas moczowy	1 dzień	6,00
32	CK-MB	1 dzień	20,00
33	Albumina	1 dzień	10,00
34	Mikroalbuminuria	1 dzień	35,00
35	Lipaza	1 dzień	15,00
36	Osmolalność w moczu	1 dzień	15,00
37	Osmolalność w surowicy	1 dzień	15,00
38	Kalprotektyna w kale - ilościowo	1 dzień	100,00
39	Próba potowa	po ustaleniu terminu	100,00
40	HbA_1C (Hemoglobina glikowana)	1 dzień	25,00

DIAGNOSTYKA CELIAKII			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgA	14 dni	40,00
2	Przeciwciała przeciw deaminowanej gliadynie w klasie IgG (DPG)	5 dni	50,00
3	Przeciwciała Endomysium w klasie IgA	5 dni	50,00

CYTOGENETYKA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Badanie cytogenetyczne (kariotyp)	6 tyg.	350,00

MONITOROWANIE LEKÓW			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Fenobarbital	7 dni	70,00
2	Kwas walproinowy	7 dni	70,00
3	Karbamazepina	7 dni	70,00
4	Fenytoina	7 dni	70,00
5	Teofilina	7 dni	70,00
6	Digoksyna	7 dni	70,00
7	Vankomycyna	7 dni	70,00
8	Cyklosporyna	7 dni	70,00
9	Gentamycyna	7 dni	70,00
10	Metotrexat	7 dni	150,00

IMMUNODIAGNOSTYKA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	GH	1 dzień	20,00
2	Kortyzol	1 dzień	20,00
3	PTH	1 dzień	20,00

4	TSH	1 dzień	15,00
5	fT4	1 dzień	15,00
6	fT3	1 dzień	15,00
7	Prokalcytonina	1 dzień	80,00
8	Estradiol	1 dzień	20,00
9	LH	1 dzień	20,00
10	FSH	1 dzień	20,00
11	HCG	1 dzień	20,00
12	PRL	1 dzień	20,00
13	Progesteron	1 dzień	20,00
14	Testosteron	1 dzień	20,00
15	Dehydroepiandosteron	1 dzień	20,00
16	ATG	1 dzień	20,00
17	ATA	1 dzień	20,00
18	Insulina	1 dzień	20,00
19	C-Peptyd	1 dzień	20,00
20	Alfa - fetoproteina	1 dzień	20,00
21	IGF1	1 tydzień	20,00
22	Hydroksywitamina D	1 tydzień	40,00
23	Troponina T	1 dzień	20,00
24	ACTH	1 dzień	20,00
25	Ferrytyna	1 dzień	20,00
26	17 OHP (Hydroksyprogesteron)	1 dzień	25,00
27	Androstendion	1 dzień	25,00

DIAGNOSTYKA INFEKCJI			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	HBS Ag	4 dni	10,00
2	P/ciała anty HCV bez testu potwierdzenia	4 dni	15,00
3	Toxoplazmoza gondi IgM	2 tyg	20,00
4	Toxoplazmoza gondi IgG	2 tyg	20,00
5	Różyczka (Rubella) IgM	2 tyg	20,00
6	Różyczka (Rubella) IgG	2 tyg	20,00
7	CMV (Cytomegalia) IgM	2 tyg	20,00

8	CMV (Cytomegalia) IgG	2 tyg	20,00
9	HSV Herpes IgG	2 tyg	20,00
10	Glista (Ascaris lumbricoides) IgG	2 tyg	20,00
11	P/ciała przeciw Borrelia IgG	2 tyg	25,00
12	P/ciała przeciw Borrelia IgM	2 tyg	25,00

ALERGENY			
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CZAS OCZEKIWANIA**	**CENA (PLN)**
1	IgE całkowite	1 tydzień	20,00
2	IgE specyficzne:	1 tydzień	25,00 za 1 alergen
specyficzne	*białko mleka krowiego*		
	białko jaja kurzego		
	żółtka jaja kurzego		
	soja		
	ryż		
	kukurydza		
	pszenica		
	kurczak		
	wieprzowina		
	wołowina		
	żyto		
	dermatophagoides ptr. (DP)		
	dermatophagoides far. (DF)		
	naskórek kota		
3	Panel warzywny - ziemniak, groszek, fasola, marchew	1 tydzień	30,00
4	Panel owocowy - pomarańcza, jabłko, banan, brzoskwinia	1 tydzień	30,00
5	Mieszanka traw: GP1 - trawy wczesne	1 tydzień	30,00
6	Mieszanka traw: GP4 - trawy późne	1 tydzień	30,00
7	Mieszanka pleśni: (Penicylinum notatum, Cladosporium herbarum, Aspergillus fumigatus, Candida albicans, Alternaria tenuis)	1 tydzień	30,00

OCENA ZABURZEŃ METABOLICZNYCH			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Mukopolisacharydy	1 dzień	50,00
2	Deficyt galaktozo 1 fosfo-urydylotransferazy	1 dzień	70,00
3	Deficyt aktywności biotynidazy	2 dni	70,00
4	Kwas orotowy	1 dzień	70,00
5	Sulphitest (jony siarczynowe jakościowo w moczu)	1 dzień	15,00
6	SAICAR	1 dzień	100,00
7	Wskaźnik kwaśnego steatokrytu	1 dzień	75,00

BIAŁKA SPECYFICZNE			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	IgA	14 dni	20,00
2	IgM	14 dni	20,00
3	IgG	14 dni	20,00
4	Składowe dopełniacza C3	14 dni	50,00

IMMUNOLOGIA PMR			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Prążki oligoklonalne w klasie IgG	14 dni	250,00

SEROLOGIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Grupa krwi	1 dzień	50,00

GAZOMETRIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Gazometria	1 dzień	15,00

AUTOIMMUNOLOGIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Test Combi ANA, AMA, ASMA, APCA	5 dni	50,00
2	ANA PROFIL 3	1 dzień	120,00

BAKTERIOLOGIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Posiew krwi (-)	7 dni	40,00
2	Posiew krwi (+)	7 dni	120,00
3	Posiew moczu (-)	2 dni	15,00
4	Posiew moczu (+)	7 dni	70,00
5	Wymaz z oka (-)	do 5 dni	35,00
6	Wymaz z oka (+)	do 7 dni	90,00
7	Wymaz z gardła (-)	do 2 dni	30,00
8	Wymaz z gardła (+)	do 7dni	90,00
9	Wymaz z nosa (-)	do 2 dni	30,00
10	Wymaz z nosa (+)	do 7 dni	90,00
11	Wymaz z rany	do 4 dni	90,00
12	Wymaz z ucha (-)	do 2 dni	30,00
13	Wymaz z ucha (+)	do 7dni	90,00
14	Posiew pokarmu matki	do 2 dni	40,00
15	Zmiany skórne	7 dni	45,00
16	Wymaz z przedsionka pochwy	7 dni	30,00
17	Wymaz z odbytu w kierunku paciorkowców β - hemolizujących	7 dni	50,00
18	Badania na obecność toksyny A/B i GDH Clostridium difficile w kale	1 dzień	65,00

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

CYTOMETRIA			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Immunofenotypowanie limfocytów	po ustaleniu terminu	250,00

PAKIET PROMOCYJNY			
L.p.	NAZWA BADANIA	CZAS OCZEKIWANIA	CENA (PLN)
1	Morfologia	1 dzień	30,00
2	Cholesterol całkowity		
3	Cholesterol HDL		
4	Cholesterol LDL		
5	Trójglicerydy		
6	Glukoza		
7	TSH		
8	FT3		
9	FT4		

USŁUGA "NA CITO"		
L.p.	NAZWA BADANIA	CENA (PLN)
1	Badanie "na cito" - dotyczy 1 pobrania krwi niezależnie od liczby zleconych badań)	25,00
	usługa ta jest sumowana zgodnie z cennikiem do ceny badań podstawowych	

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, Fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 2
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK USŁUG DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Wykonawca - ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Kierownik - dr hab. n. med. Katarzyna Gruszczyńska

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

RENTGENODIAGNOSTYKA		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
	BADANIE W 1 PROJEKCJI	
1	RTG 1 okolicy anatomicznej	60,00
2	RTG 2 okolic anatomicznych	90,00
3	RTG dłoni, nadgarstka, palca	50,00
	BADANIE W 2 PROJEKCJACH	
1	RTG 1 okolicy anatomicznej	90,00
2	RTG 2 okolic anatomicznych	120,00
3	RTG dłoni, nadgarstka, palca	70,00
	BADANIA - INNE	
1	RTG - babygram	100,00
2	RTG -cystografia	200,00
3	RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego - baryt	200,00
4	RTG - wlew jelita grubego	300,00
5	RTG - pasaż jelitowy	300,00
6	RTG fluoroskopia	100,00
7	RTG - urografia	300,00
8	RTG jelita grubego metodą Neuhausera	250,00
9	RTG fistulografia jamy brzusznej	250,00

ULTRASONOGRAFIA		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	USG głowy	80,00
2	USG jamy brzusznej	80,00
3	USG układu moczowego	80,00
4	USG tkanek miękkich szyi	80,00
5	USG tkanek miękkich (mięśni)	80,00
6	USG tarczycy	80,00
7	USG klatki piersiowej	80,00
8	USG dołów podkolanowych	80,00
9	USG dołów pachowych	80,00
10	USG gruczołów piersiowych	100,00
11	USG jąder	100,00
12	USG Doppler	150,00

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	**TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego:**	280,00
	TK mózgowia	
	TK oczodołów	
	TK obocznych nosa	
	TK twarzoczaszki	
	TK piramid kości skroniowych	
2	**TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (1 faza):**	350,00
	TK mózgowia	
	TK oczodołów	
	TK obocznych nosa	
	TK twarzoczaszki	
	TK piramid kości skroniowych	
3	**TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej 2 fazy ze wzmocnieniem kontrastowym**	450,00
4	**TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego:**	300,00
	TK szyi (nosogardziel, gardło, krtań)	

	TK klatki piersiowej i śródpiersia	
	TK jamy brzusznej	
	TK kończyn (kości i stawy) z podziałem na okolice anatomiczne	
	TK kręgosłupa	
5	**TK innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (1 faza):**	380,00
	TK szyi (nosogardziel, gardło, krtań)	
	TK klatki piersiowej i śródpiersia	
	TK jamy brzusznej	
	TK kończyn (kości i stawy) z podziałem na okolice anatomiczne	
	TK kręgosłupa	
6	**TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej 2 fazy ze wzmocnieniem kontrastowym**	420,00
	TK szyi (nosogardziel, gardło, krtań)	
	TK klatki piersiowej i śródpiersia	
	TK jamy brzusznej	
	TK kończyn (kości i stawy) z podziałem na okolice anatomiczne	
	TK miednicy małej	
	TK kręgosłupa	
7	TK 2 okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	400,00
8	TK 2 okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	500,00
9	TK 2 okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym wielofazowe	550,00
10	Angiografia TK	550,00
11	Goniometria TK	150,00

ZNIECZULENIE DIAGNOSTYCZNE/KONSULTACJE		
L.p.	**RODZAJ/NAZWA**	**CENA (PLN)**
1	Znieczulenie do badania TK	200,00
2	Znieczulenie do badania RTG	200,00
3	Konsultacja do badania RTG - tryb planowy	100,00
4	Konsultacja do badania RTG - tryb pilny	170,00
5	Konsultacja do badania TK - tryb planowy	120,00
6	Konsultacja do badania TK - tryb pilny	170,00

7	Konsultacja do badania USG - tryb planowy	100,00
8	Konsultacja do badania USG - tryb pilny	170,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 3
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK KONSULTACJI SPECJALISTYCZNYCH

Wykonawca - LEKARZE SPECJALIŚCI

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

* cena konsultacji nie obejmuje zleconej diagnostyki oraz innych procedur medycznych

KONSULTACJE			
L.p.	ZAKRES KONSULTACJI	CENA (PLN)	
		TRYB PLANOWY	TRYB PILNY
1	Pediatryczna	110,00	170,00
2	Chirurgiczna	110,00	170,00
3	Ortopedyczna	110,00	170,00
4	Kardiologiczna	110,00	170,00
5	Kardiochirurgiczna	110,00	170,00
6	Neurologiczna	110,00	170,00
7	Okulistyczna	110,00	170,00
8	Otolaryngologiczna	110,00	170,00
9	Endokrynologiczna	110,00	170,00
10	Diabetologiczna	110,00	170,00
11	Gastroenterologiczna	110,00	170,00
12	Nefrologiczna	110,00	170,00
13	Onkologii i Hematologii	110,00	170,00
14	Chirurgii Onkologicznej	110,00	170,00
15	Leczenia Bólu	110,00	170,00
16	Logopedyczna	110,00	170,00
17	Metaboliczna	110,00	170,00
18	Neonatologiczna	110,00	170,00
19	Urologiczna	110,00	170,00
20	Audiologiczna	110,00	170,00

21	Leczenia Mukowiscydozy obejmuje następujące konsultacje:		
	konsultacja pulmunologiczna	*110,00*	*170,00*
	konsultacja gastroenterologiczna	*110,00*	*170,00*
	konsultacja kardiologiczna	*110,00*	*170,00*
	konsultacja otolaryngologiczna	*110,00*	*170,00*
	konsultacja chirurgiczna	*110,00*	*170,00*
22	Genetyczna	150,00	200,00
23	Neurochirurgiczna	150,00	200,00

Załącznik nr 4
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK ŚWIADCZEŃ WYKONYWANYCH W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

Wykonawca - SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
Kierownik - lek.med. Barbara Kunsdorf - Bochnia

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE		
L.p.	**NAZWA ŚWIADCZENIA**	**CENA (PLN)**
1	Pobranie krwi żylnej do badań laboratoryjnych	3,00
2	Założenie opatrunku chirurgicznego	10,00
3	Unieruchomienie palca za pomocą szpatułki	15,00
4	Usunięcie kleszcza	30,00
5	Założenie wejścia obwodowego	15,00
6	Założenie opatrunku gipsowego Desoulta (wiek 0 - 6 lat)	120,00
7	Założenie opatrunku gipsowego Desoulta (wiek 7 - 12 lat)	95,00
8	Założenie opatrunku gipsowego Desoulta (wiek 13 - 18 lat)	100,00
9	Założenie opatrunku gipsowego na kończyny dolne	75,00
10	Założenie opatrunku gipsowego na kończyny górne	50,00
11	Założenie opatrunku Desoulta	30,00
12	Wykonanie wlewu doodbytniczego	30,00

13	Cewnikowanie pęcherza moczowego	43,00
14	Nebulizacja	23,00
15	Szycie rany głowy	118,00
16	Szycie rany twarzy	140,00
17	Szycie ran innych	113,00
18	Oparzenia termiczne - zastosowanie Aquacel	76,00
19	Oparzenia termiczne - zastosowanie Argosulfanu	102,00
20	Zaopatrzenie rany plastrami Steri - Strip	50,00
21	Punkcja kolana	165,00
22	Wstrzyknięcie leku/płynu	20,00
23	Założenie sondy żołądkowej wraz z płukaniem żołądka	148,00
24	Podanie leku dożylnie/domięśniowo	15,00
25	Założenie miękkiego kołnierza ortopedycznego	40,00

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 5
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ AUDIOLOGICZNYCH

UWAGA: W przypadu gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%.**

BADANIA AUDIOLOGICZNE		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Tympanometria	25,00
2	Audiometria impedancyjna z badaniem odruchu z mięśnia strzemiączkowego	30,00
3	Audiometria tonalna/zabawowa	35,00
4	Audiometria VRA	35,00
5	Audiometria słowna/mowy	40,00
6	Test sekwencji częstotliwości FPT	50,00
7	Test sekwencji długości DPT	50,00
8	Audiometria mowy filtrowanej	50,00
9	Test rozdzielnousznego slyszenia - cyfry	50,00
10	Audiometria mowy w szumie	50,00
11	Audiometria mowy skompresowanej	50,00
12	Test wykrywania przerw GDT	50,00
13	Badanie słuchu fonematycznego	50,00
14	Otoemisja	50,00
15	Badanie słuchu BERA w znieczuleniu	120,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 6
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ KARDIOLOGICZNYCH

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

BADANIA KARDIOLOGICZNE		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Elektrokardiogram (EKG)	30,00
2	Echokardiogram (UKG)	90,00
3	EKG Holter	70,00

USŁUGA "NA CITO"		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Badanie "na cito" usługa ta jest sumowana zgodnie z cennikiem do ceny badań kardiologicznych	30,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 7
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ EEG

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

BADANIA EEG		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Badanie EEG bez opisu	70,00
2	Badanie EEG z opisem	100,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 8
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ URODYNAMICZNYCH

UWAGA: W przypadu gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

BADANIE URODYNAMICZNE		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Badanie urodynamiczne	550,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, Fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 9
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK INNYCH BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

Wykonawca - PRACOWNIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH

UWAGA: W przypadku gdy badanie nie jest wykonywane w celu opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia to cena jednostkowa badania będzie powiększona o należny podatek VAT **w wysokości 23%**

BADANIA ENDOSKOPOWE		
L.p.	**NAZWA BADANIA**	**CENA (PLN)**
1	Przezskórna (endoskopowa) gastrostomia - PEG w znieczuleniu	940,00
2	Kolonoskopia krótka (fiberosigmoidoskopia) w znieczuleniu	410,00
3	Kolonoskopia pełna w znieczuleniu	500,00
4	Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (esofagogastroduodenoskopia) bez znieczulenia - z biopsją zamkniętą z pobraniem wycinka - bez badania histopatologicznego	245,00
5	Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (esofagogastroduodenoskopia) bez znieczulenia - z biopsją zamkniętą z pobraniem wycinka - z badaniem histopatologicznym	325,00
6	znieczulenie do badania diagnostycznego	200,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

Załącznik nr 10
Do Zarządzenia Nr 2/2018
z dnia 09.01.2018 r.

CENNIK USŁUG WYKONYWANYCH W CENTRALNEJ STERYLIZACJI

Wykonawca - CENTRALNA STERYLIZACJA I DEZYNFEKCJA

Kierownik - mgr Maria Loska

UWAGA: do usługi sterylizacji należy doliczyć podatek VAT **w wysokości 23%**

STERYLIZACJA PAROWA			
L.p.	**NAZWA PRODUKTU**	**ROZMIAR**	**CENA (PLN)**
1	Pojedyncze małe i średnie narzędzie chirurgiczne w mankiecie papierowo - foliowym i transportowym bez dezynfekcji	7,5cmx25cm	7,00
2	Pojedyncze małe i średnie narzędzie chirurgiczne w mankiecie papierowo - foliowym i transportowym z dezynfekcją	7,5cmx25cm	10,00
3	Pojedyncze duże narzędzie chirurgiczne w mankiecie papierowo - foliowym i transportowym bez dezynfekcji	26cmx40cm	11,00
4	Pojedyncze duże narzędzie chirurgiczne w mankiecie papierowo - foliowym i transportowym z dezynfekcją	26cmx40cm	13,00
5	Pakiet sprzętu medycznego, anestezjologicznego w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportwym bez dezynfekcji	15cmx20cmx2,5cm	12,00
6	Pakiet sprzętu medycznego, anestezjologicznego w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportwym z dezynfekcją	15cmx20cmx2,5cm	18,00
7	Mały zestaw narzędzi chirurgicznych w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym bez dezynfekcji	30cmx15cmx5cm	16,00
8	Mały zestaw narzędzi chirurgicznych w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym z dezynfekcją	30cmx15cmx5cm	18,00
9	Średni zestaw narzędzi chirurgicznych w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym bez dezynfekcji	35cmx30cmx10cm	18,00

10	Średni zestaw narzędzi chirurgicznych w mankiecie papierowo - foliowym lub kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym z dezynfekcją	35cmx30cmx10cm	22,00
11	Duży zestaw narzędzi chirurgicznych w kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym bez dezynfekcji	60cmx30cmx15cm	20,00
12	Duży zestaw narzędzi chirurgicznych w kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym z dezynfekcją	60cmx30cmx15cm	24,00
13	Mały pakiet materiału opatrunkowego w mankiecie papierowo - foliowym i transportowym	15cmx15cm	5,00
14	Śedni pakiet materiału opatrunkowego w mankiecie papierowo - foliowym kontenerze transportowym lub kontenerze	30cmx20cmx10cm	8,00
15	Średni pakiet bielizny operacyjnej w kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym	30cmx60cmx15cm	16,00
16	Duży pakiet bielizny operacyjnej w kontenerze lub papierze sterylizacyjnym i transportowym	30cmx30cmx60cm	20,00
17	Usługa sterylizacji"na cito" *usługa jest sumowana zgodnie z cennikiem do cen usługi podstawowej*		200,00

STERYLIZACJA PLAZMOWA			
L.p.	**NAZWA PRODUKTU**	**ROZMIAR**	**CENA (PLN)**
1	Pakiet drobnego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych poddany w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	15cmx15cm	16,00
2	Pakiet drobnego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych poddany w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	15cmx15cm	18,00
3	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	25cmx20cm	21,00
4	Pakiet małego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	25cmx20cm	24,00

5	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	30cmx30cm	40,00
6	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	30cmx30cm	45,00
7	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	35cmx40cm	50,00
8	Pakiet średniego sprzętu medycznego, anestezjologicznego, narzędzi mikrochirurgicznych w mankiecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	35cmx40cm	55,00
9	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezjologicznego w mankciecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze bez dezynfekcji	powyżej 50cm	65,00
10	Pakiet sprzętu endoskopowego, anestezjologicznego w mankciecie Tyvek i kontenerze transportowym lub kontenerze z dezynfekcją	powyżej 50cm	68,00
11	Usługa sterylizacji"na cito" *usługa jest sumowana zgodnie z cennikiem do cen usługi podstawowej*		300,00

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA DZIECKA im. JANA PAWŁA II
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl

ZARZĄDZENIE DYREKTORA

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW

……
komórka organizacyjna

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ZARZĄDZENIA DYREKTORA NR 2/2018 z dnia 09.01.2018 r. w sprawie: wprowadzenia cenników w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Data	Czytelny podpis pracownika
1.	2.	3.	4.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

……
Pieczątka i podpis Kierownika Komórki Organizacyjnej
odpowiedzialnego/ej za zapoznanie z dokumentem

Załącznik Nr 5 do Statutu

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA
DZIECKA IM. ŚW. JANA PAWŁA II
SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 6
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

REKTOR
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach