

Załącznik nr 2 do Uchwały 12/2025
Zarządu MEGREZ Sp. z o.o.
z dnia 15 grudnia 2025 roku

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
MEGREZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w Tychach
(tekst jednolity)**

obowiązujący od dnia 1 stycznia 2026 roku

Spis treści

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.	- 5 -
ROZDZIAŁ II. OKREŚLENIE FIRMY PODMIOTU	- 7 -
ROZDZIAŁ III. CELE I ZADANIA PODMIOTU	- 8 -
ROZDZIAŁ IV. STRUKTURA ORGANIZACYJNA	- 9 -
ROZDZIAŁ V. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	-10-
ROZDZIAŁ VI. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.	- 14 -
ROZDZIAŁ VII. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.-11	
ROZDZIAŁ VIII. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPÓŁKI.....	- 20 -
ROZDZIAŁ IX. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	- 131 -
ROZDZIAŁ X. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	- 131 -
ROZDZIAŁ XI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.....	- 133 -
ROZDZIAŁ XII. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH	- 134 -
ROZDZIAŁ XIII. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWANIE ZWŁOK PACJENTA, W PRZYPADKU O KTÓRYM MOWA W ART. 24 UST 1 PKT 11 USTAWY Z DNIA 15 KWIEŹNIA 2011r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ	- 134 -
ROZDZIAŁ XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	- 135 -

SPIS SKRÓTÓW

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna,

Apteka – Apteka Szpitalna

art. - artykuł,

BHP - Bezpieczeństwo i Higiena Pracy,

BIP - Biuletyn Informacji Publicznej,

CPR - Centrum Pomocy Rodzinie,

ds. - do spraw,

Dz.U. - Dziennik Ustaw,

eWUŚ - Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców,

godz. - godzina,

GUS - Główny Urząd Statystyczny,

HACCP- (ang. *Hazard Analysis and Critical Control Points*) – System Analizy Zagrożeń

i Krytycznych Punktów Kontroli,

itp. - i tym podobne,

KRUS - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,

m.in. - między innymi,

MZ - Ministerstwo Zdrowia,

NFZ - Narodowy Fundusz Zdrowia,

Nr - numer,

pkt - punkt,

POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna,

ppoż.- przeciwpożarowy,

r. - rok,

SWZ - Specyfikacja Warunków Zamówienia,

tekst jedn. - tekst jednolity,

ul. - ulica,

ust. - ustęp,

wg - według,

ww. - wyżej wymienione,

ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

§ 1

Niniejszy Regulamin jest Regulaminem Organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą MEGREZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tychach ustalonym na podstawie art. 23 i w zakresie określonym w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 2

Spółka działa na podstawie i w oparciu w szczególności o następujące akty prawne:

- 1) Ustawa z dnia 15 września 2000r. Kodeks Spółek Handlowych,
- 2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,

- 3) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 4) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- 5) Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 6) Ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 7) Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 8) Ustawa z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.
- 9) Uchwały, zarządzenia, regulaminy obowiązujące w Spółce,
- 10) Akt założycielski Spółki.

§ 3

Ileć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Szpitalu** – należy przez to rozumieć zakład leczniczy podmiotu leczniczego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, przy ul. Edukacji 102.
- 2) **Poradniach** – należy przez to rozumieć zakład leczniczy podmiotu leczniczego- Poradnie Specjalistyczne MEGREZ w Tychach, przy ul. Edukacji 102.
- 3) **Regulaminie** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Podmiotu wykonującego działalność leczniczą MEGREZ Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Tychach.
- 4) **Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
- 5) **Komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną Spółki.
- 6) **Kierownikowi komórki organizacyjnej** – należy przez to rozumieć kierownika lub koordynatora wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury organizacyjnej Spółki, przy czym oddziałami kierują ordynatorzy.

- 7) **Medycznej komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w szczególności Oddział, Zakład, Pracownię wchodzącą w skład Pionu Lecznictwa.
- 8) **Kontroli funkcjonalnej** – należy przez to rozumieć kontrolę sprawowaną w ramach obowiązku nadzoru przez pracowników na stanowiskach kierowniczych.
- 9) **Spółce** - należy przez to rozumieć MEGREZ Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 10) **Zakład leczniczy** - należy przez to rozumieć Szpital lub/i Poradnie.
- 11) **Zarządzie** - należy przez to rozumieć Zarząd MEGREZ Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.
- 12) **Wspólniku** – należy przez to rozumieć wspólnika MEGREZ Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

§ 4

1. Regulamin obowiązuje:

- 1) wszystkich pracowników Spółki;
 - 2) osoby świadczące usługi na rzecz Spółki, na podstawie umów cywilnoprawnych;
 - 3) pacjentów Szpitala lub Poradni;
 - 4) osoby przebywające na terenie Spółki.
2. Regulamin udostępniony jest do wglądu w Dziale Organizacyjno-Prawnym Spółki oraz na stronie internetowej www.szpitalmegrez.pl.

ROZDZIAŁ II. OKREŚLENIE FIRMY PODMIOTU

§ 5

1. Spółka prowadzi działalność pod firmą MEGREZ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Tychach.
2. Spółka może używać również skróconej firmy MEGREZ Sp. z o.o.
3. Spółka jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców.

4. Spółka jest wpisana w Krajowym Rejestrze Sądowym w rejestrze przedsiębiorców pod numerem 302837.
5. Rachunkowość prowadzona jest łącznie dla Spółki.
6. Siedzibą Spółki jest miasto Tychy.

ROZDZIAŁ III. CELE I ZADANIA PODMIOTU

§ 6

1. Głównym celem Spółki jest wykonywanie zadań służących bieżącemu i nieprzerwanemu zaspokajaniu zbiorowych potrzeb ludności w zakresie ochrony zdrowia.
2. Spółka realizuje swoje cele poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych:
 - 1) w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego pod nazwą Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, przy ul. Edukacji 102;
 - 2) w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w rodzaju nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego pod nazwą Poradnie Specjalistyczne MEGREZ w Tychach, przy ul. Edukacji 102;
a także poprzez:
- 3) promocję zdrowia;
- 4) realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 5) prowadzenie działalności handlowej lub usługowej w zakresie związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 6) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących ten zawód;
- 7) współdziałanie z pozostałymi podmiotami leczniczymi, a także innymi instytucjami działającymi w ochronie zdrowia.

3. *Uchylony.*

4. Spółka może prowadzić inną działalność handlową lub usługową.

ROZDZIAŁ IV. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 7

1. W strukturze organizacyjnej Spółki wyodrębnia się organy, stanowiska oraz komórki organizacyjne i zespoły zadaniowe:

- 1) Zgromadzenie Wspólników.
- 2) Rada Nadzorcza.
- 3) Zarząd.
- 4) Dyrektorzy.
- 5) Zakłady lecznicze:
 - a) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, przy ul. Edukacji 102,
 - b) Poradnie Specjalistyczne MEGREZ w Tychach, przy ul. Edukacji 102,
- 6) Działy i równorzędne komórki organizacyjne.
- 7) Zespoły, Komisje i Komitety w tym Medyczne.

§ 8

Medyczna komórka organizacyjna udziela świadczeń zdrowotnych w oparciu o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, objęty księgą rejestrową Nr 000000027834.

§ 9

- 9 -

Zakłady lecznicze składają się z następujących komórek organizacyjnych:

1. ZAKŁAD LECZNICZY: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY:

1) JEDNOSTKA: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W TYCHACH:

- a) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- b) Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym,
- c) Oddział Geriatryczny,
- d) Oddział Neurologiczny,
- e) Pododdział Udarowy Oddziału Neurologicznego,
- f) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny,
- g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- h) Oddział Otolaryngologiczny,
- i) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- j) Oddział Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu,
- k) Oddział Okulistyczny,
- l) Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej,
- m) Oddział Neonatologiczny,
- n) Izba Przyjęć:
 - aa) Zespół Transportu Medycznego,
 - ab) Ambulatorium Ogólne przy Izbie Przyjęć,
- o) Blok Operacyjny,
- p) Pracownia Endoskopii,

- q) Zakład Patomorfologii,
- r) Zakład Rehabilitacji,
- s) Zakład Rehabilitacji Szpitalnej,
- t) Apteka Szpitalna;
- u) Bank Krwi;

2) JEDNOSTKA: ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ:

- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- c) Pracownia Mammografii,
- d) Pracownia Densytometrii,
- e) Pracownia RTG,
- f) Pracownia USG;

3) JEDNOSTKA: MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE (LABORATORIUM):

- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne – Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej,
 - aa) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - ab) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej;

2. ZAKŁAD LECZNICZY: PORADNIE SPECJALISTYCZNE MEGREZ:

1) JEDNOSTKA: PORADNIE SPECJALISTYCZNE:

- a) Poradnia Anestezjologiczna,
 - aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Anestezjologicznej,
- b) Poradnia Okulistyczna,

- aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej,
- c) Poradnia Chorób Zakaźnych,
- d) Poradnia Neurologiczna,
- e) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej,
- f) Poradnia Geriatryczna,
- g) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- h) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej,
- i) Poradnia Dietetyczna,
- j) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - aa) Gabinet Masażu Leczniczego,
- k) Podstawowa opieka zdrowotna realizowana w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - aa) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 10

1. Politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania Szpital realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług oraz zmniejszenia negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowaniu wszystkich pracowników.

2. Szpital realizuje program poprawy jakości w oparciu o standardy akredytacyjne określone przez Program Akredytacji Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala są zobowiązani do realizacji Polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz Standardów Akredytacyjnych i współpracy z Dyrektorem ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki oraz Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie wdrażania i doskonalenia systemów zarządzania.

§ 11

Schemat organizacyjny Spółki stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 12

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych zgodnie z reprezentowanymi przez poszczególne komórki organizacyjne specjalnościami, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych:

- 1) W zakresie szpitalnym - wykonywanie całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji.
- 2) W zakresie ambulatoryjnym - podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna.

§ 13

Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami rozpoznawania i leczenia chorób.

§ 14

Szczegółowy zakres świadczeń zdrowotnych wynika z umowy zawartej z płatnikiem świadczeń zdrowotnych lub innymi podmiotami.

ROZDZIAŁ VI. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 15

Świadczenia zdrowotne wykonywane są przez Zakłady lecznicze:

- 1) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach, przy ul. Edukacji 102,
- 2) Poradnie Specjalistyczne MEGREZ w Tychach, przy ul. Edukacji 102.

ROZDZIAŁ VII. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

§ 16

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych powinien przebiegać z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w zakładach leczniczych lub medycznych komórkach organizacyjnych Spółki.

§ 17

1. Spółka udziela nieodpłatnie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub innym osobom, którym przepisy prawa przyznają prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Spółka udziela odpłatnie świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 (osobom nieubezpieczonym).
3. Spółka realizuje również usługi komercyjne.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Pracę poszczególnych komórek organizacyjnych oraz ich współdziałanie koordynuje Zarząd lub Dyrektor Generalny, Dyrektor ds. Medycznych, Naczelna Pielęgniarka, Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki, Dyrektor ds. Organizacyjno-Prawnych, Dyrektor ds. Technicznych i Inwestycji, Dyrektor ds. Personalnych, Główny Księgowy, Ordynatorzyi pozostali Kierownicy komórek organizacyjnych, w sposób zapewniający sprawnej efektywne funkcjonowanie podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno-gospodarczym, zgodnie z zakresami zadań określonymi niniejszym Regulaminem.
7. Komórki organizacyjne zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów winny ją prowadzić z najwyższą starannością oraz na zasadach określonych we właściwych przepisach, w szczególności w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
8. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody dopuszczalne jest wyłącznie na zasadach wynikających z art. 33 i następnych Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
9. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 18

1. Pacjenci leczeni w Szpitalu powinni okazać przy przyjęciu lub rejestracji dowód tożsamości lub inny dokument potwierdzający tożsamość.
2. Spółka każdorazowo sprawdza uprawnienia pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców. W przypadku powzięcia przez Spółkę wątpliwości pacjent zobowiązany będzie do okazania aktualnego dowodu ubezpieczenia zdrowotnego lub złożenia oświadczenia o prawie do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnych.
3. W przypadku stanu nagłego dowód ubezpieczenia zdrowotnego może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, o ile chory nadal przebywa w Szpitalu. Jeżeli przedstawienie dokumentu w tym terminie nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zakończenia hospitalizacji.
4. Spółka organizuje świadczenia zdrowotne w sposób zapewniający pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

§ 19

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Spółce odbywa się na podstawie odpowiedniego skierowania, chyba że przepisy szczególne takiego skierowania nie wymagają. Świadczenia zdrowotne pacjentom udzielane są na podstawie zgody na ich wykonanie udzielonej przez pacjenta lub upoważnioną osobę, zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wg kolejności zgłoszenia.
3. W przypadku braku miejsc w oddziałach określonych skierowaniem, gdy stan pacjenta nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących.
4. Jeżeli lekarz Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia chorego w Szpitalu, a brak jest miejsc, zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Spółkę lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Spółka po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby transport pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
5. Spółka udziela świadczeń każdej osobie zgłaszającej się, jeżeli potrzebuje ona natychmiastowego udzielenia świadczenia, w szczególności w razie wypadku, zatrucia, urazu, porodu, stanów zagrożenia życia lub zdrowia.

§ 20

1. W przypadku, gdy Spółka nie ma możliwości prowadzenia bieżącej realizacji świadczeń zdrowotnych, prowadzi listy oczekujących na udzielane przez nią świadczenia zdrowotne.
2. Właściwa komórka organizacyjna Spółki ustala kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie listy oczekujących, informuje pacjenta o terminie udzielenia świadczenia, uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu oraz dokonuje wpisu na listę oczekujących.
3. Listy oczekujących prowadzone są w systemie informatycznym Spółki jako Księga Oczekujących.
4. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym odpowiedni Oddział Szpitalny i, który – jeżeli wynika to z kryteriów medycznych – koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i niezwłocznie informuje pacjenta o nowym terminie.
5. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, informuje się pacjenta o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to także zmiany terminu na wcześniejszy. Informacja o której mowa powyżej przekazywana jest za pomocą jednego ze środków komunikacji (telefon, fax, e-mail, przesyłka listowa).
6. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają: Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombataneci, uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, osoby deportowane do pracy przymusowej, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym

okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia oraz osoby, które legitymują się zaświadczeniem potwierdzającym następstwa zdrowotne spowodowane przez zdarzenie medyczne i okresem jego przewidywanego trwania.

§ 21

1. W trakcie udzielania całodobowych świadczeń szpitalnych finansowanych ze środków publicznych Spółka zapewnia pacjentowi:
 - 1) Pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 2) Odpowiednie środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) Opiekę całodobową.
2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów, pacjent pokrywa koszty zgodnie z cennikiem obowiązującym w Spółce. Należność regulowana jest na podstawie faktury, gotówką lub przelewem.

§ 22

Nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych pod względem epidemiologicznym czuwają Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

§ 23

1. Wypisanie pacjenta przebywającego w Szpitalu, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - 1) Gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Spółce,

- 2) Na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) Gdy pacjent w sposób rażący narusza Regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.
2. Chory występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest obligatoryjnie informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego. Pacjent ten składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Ordynator powiadamia o tym fakcie Dyrektora ds. Medycznych, który może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez Sąd Opiekuńczy właściwy ze względów na siedzibę Spółki, chyba że przepisy stanowią inaczej. Sąd Opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania chorego ze Szpitala i przyczynach odmowy.
 4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym terminie, Spółka zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta lub jego pobytu oraz organizuje na koszt tego organu przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania lub pobytu.

§ 24

1. Osoby zatrudnione w Spółce oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym ze Spółką są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby. Wzór identyfikatora określa Zarząd.
2. Pacjentów przebywających na terenie Szpitala, poddanych leczeniu szpitalnemu, zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
3. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 2, zawiera informacje pozwalające na ustalenie danych osobowych pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

§ 25

Wypisanemu pacjentowi przysługują recepty na leki i materiały opatrunkowe, a także w razie konieczności, wnioski na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wydane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 26

Odpowiedzialność wynikającą z Kodeksu Cywilnego lub innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego za szkodę wyrządzoną pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponosi Spółka lub Spółka solidarnie z innym podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych.

§ 27

1. Pacjentom Szpitala przysługuje bezpłatny transport sanitarny w przypadku przewozu do innego podmiotu leczniczego celem konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego oraz w razie konieczności przewozu pacjenta do innego, najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, w celu kontynuacji leczenia w przypadkach schorzeń zagrażających zdrowiu lub życiu.
2. W przypadku wypisu ze Szpitala bezpłatny transport do domu lub miejsca pobytu przysługuje wyłącznie pacjentom leżącym z dysfunkcją narządu ruchu niezdolnym do korzystania ze środków transportu publicznego.

ROZDZIAŁ VIII. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SPÓŁKI

§ 28

1. Spółkę reprezentuje Zarząd.
2. Działalnością leczniczą Spółki kieruje bezpośrednio Zarząd lub Zarząd przy pomocy Dyrektora Generalnego, Dyrektora ds. Medycznych, Naczelnej Pielęgniarki, Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki, Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych, Dyrektora

ds. Technicznych i Inwestycji, Dyrektora ds. Personalnych, Głównego Księgowego. Stanowisko Dyrektora Generalnego może piastować Prezes Zarządu.

3. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki kierują odpowiednio Dyrektorzy, Kierownicy lub Ordynatorzy.
4. Kierowników oraz Ordynatorów poszczególnych komórek organizacyjnych powołuje Zarząd.
5. Dyrektor Generalny, Dyrektor ds. Medycznych, Naczelną Pielęgniarką, Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki, Dyrektor ds. Organizacyjno-Prawnych, Dyrektor ds. Technicznych i Inwestycji, Dyrektor ds. Personalnych, Główny Księgowy oraz Kierownicy kierują działalnością komórek organizacyjnych Spółki, w tym jako podmiotu leczniczego i ponoszą za to odpowiedzialność przed Zarządem. Pełnią też obowiązki i prawa zwierzchnika służbowego wobec zatrudnionego w Spółce personelu lub osób wykonujących świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, podległych zgodnie ze schematem organizacyjnym. Ponadto wnioskuje w sprawie zmian organizacyjnych, przyjęć, zwolnień, awansów, nagród i kar dla podległych pracowników oraz zatwierdzają te sprawy zgodnie z posiadanymi kompetencjami.
6. Podległość organizacyjna poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki została odwzorowana w Schemacie Organizacyjnym Spółki stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
7. Do zadań kierowników komórek organizacyjnych należy ponadto:
 - 1) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
 - 2) przekazywanie do wiadomości pracownikom wszelkich aktów prawnych, zarządzeń, pism ogólnych,
 - 3) przygotowywanie rocznego planu szkoleń oraz wnioskowanie o przeszkolenie pracowników komórki,
 - 4) przygotowywanie i referowanie spraw wymagających decyzji przełożonych,
 - 5) ustalanie planów urlopów wypoczynkowych pracowników komórki,
 - 6) dekretacja pism wychodzących z komórki oraz wpływających do komórki,
 - 7) parafowanie wraz z pieczęcią imienną kopii pism wychodzących na zewnątrz przygotowywanych przez komórkę organizacyjną.

§ 29

1. **Zarząd** w zakresie swych obowiązków:

- 1) Prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę na zewnątrz,
- 2) Reprezentuje Spółkę w zakresie obowiązków i praw pracodawcy wobec wszystkich pracowników,
- 3) Wykonuje swoje zadania w zakresie działalności medycznej Spółki przy pomocy Dyrektora Generalnego lub Dyrektora ds. Medycznych, Naczelnej Pielęgniarki, Dyrektorów lub Ordynatorów, Głównego Księgowego oraz Kierowników poszczególnych komórek medycznych,
- 4) Zatrudnia pracowników, zatwierdza zakresy ich czynności i obowiązków oraz ustala ich wynagrodzenie zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 5) Ustala Regulaminy,
- 6) Podejmuje uchwały,
- 7) Wydaje wewnętrzne zarządzenia,
- 8) Prowadzi gospodarkę finansową Spółki,
- 9) Rozpatruje skargi na Dyrektora Generalnego, Dyrektora ds. Medycznych, Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki, Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych, Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji, Dyrektora ds. Personalnych oraz na inne osoby, wobec których Zarząd sprawuje bezpośrednie zwierzchnictwo służbowe. W przypadku, gdy skarga dotyczy którejkolwiek z w/w osób i osoba ta pełni jednocześnie funkcję członka Zarządu, podlega ona wyłączeniu od jej rozpatrywania,
- 10) Wykonuje inne czynności zgodnie z Aktem założycielskim Spółki, aktami wewnętrznymi, regulaminami, statutami lub przepisami prawa.

2. Decyzje podejmowane przez Zarząd są w formie **Uchwał** lub **Zarządzeń**.

3. Do Obsługi Zarządu powołany jest **Sekretariat**, do zadań którego należy w szczególności:

1) Prowadzenie Sekretariatu Zarządu, przyjmowanie interesantów zgłaszających się do Zarządu, w tym osób skierowanych na kontrolę Spółki przez uprawnione instytucje,

2) Obsługa i prowadzenie bieżących spraw związanych z pracą Zarządu w szczególności:

- a) Segregowanie i ewidencjonowanie sporządzanej przez Sekretariat korespondencji Zarządu,
- b) Prowadzenie książki kontroli oraz prowadzenie ewidencji i przechowywanie oryginałów protokołów z kontroli zewnętrznych przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne i wniosków pokontrolnych oraz nadzór formalny nad terminową realizacją zaleceń pokontrolnych.

4. Do realizacji zadań dotyczących bezpośredniej obsługi, kompleksowego wsparcia codziennej pracy Zarządu powołany jest **Asystent Zarządu**, do zadań którego w szczególności należy:

- a) Prowadzenie terminarza spotkań, narad,
- b) Kontrolowanie terminów i nadzór nad powierzonymi zadaniami przez Zarząd, skierowanymi do poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki,
- c) Przygotowywanie odpowiednich materiałów i informacji Zarządowi,
- d) Przygotowywanie prezentacji na potrzeby Zarządu,
- e) Koordynowanie współpracy Prezesa Zarządu z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi i ich pracownikami,
- f) Zapoznavanie się i przedkładanie Prezesowi Zarządu wpływającej korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej,
- g) Sporządzanie protokołów z zebrań i narad Zarządu,
- h) Sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Nadzorczej i Zgromadzenia Wspólników.
- i) Pisanie, redagowanie, tekstów, listów w imieniu Zarządu
- j) Realizowanie bieżących zadań wyznaczonych przez Zarząd,
- k) Organizacja spotkań, wyjazdów służbowych zgodnie z poleceniem Zarządu,

l) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 30

W zakresie swoich obowiązków **Dyrektor Generalny**:

- 1) Zarządza Szpitalem oraz Poradniami, a także sprawuje nadzór nad ich prawidłowym funkcjonowaniem.
- 2) Wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
 - a) Dyrektora ds. Medycznych,
 - b) Naczelnej Pielęgniarki,
 - c) Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki,
 - d) Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych,
 - e) Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji,
 - f) Dyrektora ds. Personalnych,
 - g) Głównego Księgowego,
 - h) Kierowników komórek organizacyjnych, w tym komórek medycznych,
 - i) Innych osób, wobec których sprawuje bezpośrednie zwierzchnictwo służbowe.
- 3) Reprezentuje Szpital oraz Poradnie na zewnątrz oraz wobec organów Spółki.
- 4) Prowadzi nadzór nad prawidłową gospodarką mieniem Szpitala i Poradni.
- 5) Nadzoruje pracę Działu Bezpieczeństwa, Działu Higieny Pracy i Ochrony Przeciwpożarowej oraz samodzielnych stanowisk: Inspektora Ochrony Radiologicznej, Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta oraz Inspektora Ochrony Danych.
- 3) Współpracuje z samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, diagnostów laboratoryjnych oraz związkami zawodowymi i innymi organizacjami działającymi na terenie Spółki.

- 4) Prowadzi czynności wchodzące w zakres bieżącego zarządzania.
- 5) Podejmuje decyzje w sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem.
- 6) Wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd.

§ 31

W zakresie swych obowiązków **Dyrektor ds. Medycznych:**

- 1) Organizuje pracę Szpitala oraz Poradni, w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami, a także ponosi odpowiedzialność za ich prawidłowe funkcjonowanie,
- 2) Pełni obowiązki i prawa zwierzchnika służbowego wobec zatrudnionego w Spółce personelu medycznego, zgodnie ze strukturą organizacyjną,
- 3) Nadzoruje, kontroluje i koordynuje działania podległego personelu medycznego w celu zapewnienia prawidłowej i terminowej realizacji świadczeń zdrowotnych,
- 4) Nadzoruje, koordynuje i kontroluje pracę ordynatorów oraz podległych kierowników i koordynatorów oraz koordynuje ich współdziałanie między oddziałami i zakładami,
- 5) Zapewnia optymalne wykorzystanie godzin pracy personelu medycznego,
- 6) Sprawuje nadzór medyczny nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
- 7) Zapewnia właściwą organizację pracy i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych przez poszczególne komórki organizacyjne,
- 8) Zatwierdza grafiki pracy podległego personelu,
- 9) Zapewnia optymalne wykorzystanie zasobów poprzez efektywne i oszczędne planowanie czasu pracy oraz jak najlepsze zagospodarowanie kompetencji posiadanych przez podległych pracowników,
- 10) Odpowiada za udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych oraz spełniających wymagania określone we właściwych przepisach,

- 11) Pełni nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i przestrzeganiem obowiązujących zasad jej prowadzenia,
- 12) Sprawuje nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
- 13) Dokonuje analizy wyposażenia komórek organizacyjnych w sprzęt i aparaturę medyczną,
- 14) Nadzoruje działalność Specjalisty ds. epidemiologii i system zapobiegania i zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- 15) Koordynuje proces rozpatrywania skarg i wniosków dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującym w Spółce regulaminem rozpatrywania skarg i wniosków,
- 16) Czuwa nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce,
- 17) Kontroluje realizację praw pacjenta w Spółce,
- 18) Podejmuje działania interwencyjne w sytuacjach tego wymagających, związane z realizacją praw pacjenta,
- 19) Inicjuje formy działalności szkoleniowej mającej na celu doskonalenie zawodowe podległych pracowników medycznych,
- 20) Monitoruje postępowania konkursowe związane z możliwością pozyskiwania środków finansowych na medyczną działalność bieżącą i inwestycyjną Spółki,
- 21) Uczestniczy w przygotowaniu dokumentacji merytorycznej niezbędnej do opracowania wniosków, programów i projektów związanych z pozyskaniem zewnętrznych środków finansowych,
- 22) Współdziała z podmiotami zewnętrznymi w zakresie podnoszenia jakości świadczeń, prowadzenia działalności profilaktycznej i promocji zdrowia,
- 23) Uczestniczy w przygotowaniu postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Spółce w zakresie odpowiadającym sprawowanemu nadzorowi,
- 24) Planuje zatrudnienie oraz uczestniczy w procesie doboru personelu w powierzonym obszarze działań, szacuje zapotrzebowanie na udzielane świadczenia,
- 25) Wnioskuje w sprawie zmian organizacyjnych, przyjęć, zwolnień, awansów, nagród i kar dla podległych pracowników oraz podejmuje

decyzje w tym zakresie zgodnie z posiadanymi kompetencjami,

26) Opracowuje projekty zarządzeń, instrukcji, procedur i innych aktów związanych z zadaniami realizowanymi przez podległy pion,

27) Wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd.

§ 32

1. Do zadań **Kierownika komórki organizacyjnej** Spółki należy w szczególności:

- 1) Kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 2) Ustalanie zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności podległych pracowników w ramach obowiązujących przepisów,
- 3) Organizowanie i dokonywanie podziału pracy w kierowanej komórce oraz kierowanie i nadzorowanie pracy personelu,
- 4) Stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
- 5) Realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki,
- 6) Wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu oraz bezpośredniego przełożonego,
- 7) Rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej i jej personelu,
- 8) Przekazywanie do wiadomości pracownikom aktów prawnych, zarządzeń, pism ogólnych, związanych z działalnością komórki organizacyjnej oraz funkcjonowaniem Spółki,
- 9) Przygotowywanie rocznego planu szkoleń oraz wnioskowanie o przeszkolenie pracowników komórki,
- 10) Przygotowywanie i referowanie spraw wymagających decyzji przełożonych,
- 11) Ustalanie planów urlopów wypoczynkowych pracowników komórki,
- 12) Dekretacja pism wychodzących z komórki oraz wpływających do komórki,

- 13) Paraflowanie wraz z pieczęcią imienną kopii pism wychodzących na zewnątrz przygotowywanych przez komórkę organizacyjną,
 - 14) Współpraca i merytoryczne wsparcie komórki odpowiedzialnej za zamówienia publiczne, w tym sporządzanie opisów przedmiotu zamówienia, odpowiedzi na zapytania, a także sprawozdań w zakresie zamówień publicznych dotyczących komórki organizacyjnej,
 - 15) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,
 - 16) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.
2. Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność służbową, za nienależyte wykonanie zadań, za wyniki działalności kierowanej przez siebie komórki, a w szczególności:
- 1) Terminową realizację zadań,
 - 2) Realizację zaleceń/nakazów wynikających z kontroli instytucji zewnętrznych uprawnionych do przeprowadzania kontroli oraz za dochowanie terminów realizacji tych zaleceń/nakazów,
 - 3) Prowadzenie analizy kosztów generowanych przez komórkę organizacyjną mającej na celu ich maksymalną racjonalność,
 - 4) Nadzór merytoryczny nad przygotowaniem dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym kierowanej przez niego komórki,
 - 5) Nadzór nad terminowością realizacji zamówień celem zapewnienia ich ciągłości,
 - 6) Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu podległej komórki organizacyjnej,
 - 7) Wykonywanie zadań zleconych przez Zarząd lub Dyrektora.

§ 33

1. Komórkami medycznymi kierują Ordynatorzy (dotyczy oddziałów), Kierownicy albo Koordynatorzy, którzy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

2. Komórkami i stanowiskami związanymi z obsługą administracyjną Spółki kierują Kierownicy, którzy podlegają bezpośrednio wskazanemu w schemacie organizacyjnym Dyrektorowi lub Głównemu Księgowemu.

§ 34

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala.
2. Oddział funkcjonuje na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Szpitala, w szczególności niniejszego Regulaminu.
3. Oddziałem zarządza **Ordynator** lub wyznaczony przez niego lekarz.
4. Ordynator ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej mu komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym, jak i administracyjnym i gospodarczym. Ordynator sprawuje nadzór nad realizacją badań naukowych, klinicznych przeprowadzanych na podległym mu Oddziale.
5. Ordynator ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
6. **Koordynatorem Okołoperacyjnej Karty Kontrolnej** jest lekarz anestezjolog.
W przypadku zabiegów miejscowych Koordynatorem karty jest lekarz operator .

§ 35

Do wspólnych zadań **Oddziałów szpitalnych** należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie diagnostyki, leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego pacjentów hospitalizowanych w Oddziale, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należyłą starannością,
- 2) Zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,

- 3) Wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
- 4) Zapewnienie prawidłowej i ścisłej współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki, w zakresie jednostek chorobowych leczonych w Oddziale (konsultacje lekarskie i pielęgniarskie),
- 5) Przeprowadzanie konsultacji lekarskich oraz prowadzenie leczenia na innych Oddziałach Szpitala, w tym uczestniczenie w procesie leczenia tych pacjentów,
- 6) Dbłość o należyty wizerunek Spółki,
- 7) Działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy Oddziału i potencjału pracowniczego,
- 8) Prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału,
- 9) Systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale,
- 10) Uczestnictwo w krajowych i zagranicznych programach naukowych i badawczych, do których Spółka przystąpiła,
- 11) Przestrzeganie praw pacjenta,
- 12) Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi oraz przepisami prawa,
- 13) Prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich,
- 14) Współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie obowiązków administracyjno- organizacyjnych oraz finansowych,
- 15) Prowadzenie wymaganych rejestrów medycznych, list oczekujących,
- 16) Realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Spółce,
- 17) Rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
- 18) Ochrona tajemnicy służbowej i państwowej,
- 19) Przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
- 20) Realizowanie uchwał i zarządzeń Organów Spółki, poleceń służbowych Członków Zarządu,

21) Realizacja innych zadań wskazanych przez Zarząd, Dyrektora Generalnego lub Dyrektora ds. Medycznych oraz Naczelną Pielęgniarkę.

§ 36

Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale powinien być dostosowany do organizacji tych czynności w innych medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala.

§ 37

1. Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:

- 1) Codzienne wizyty lekarskie, w tym w dni robocze z udziałem Ordynatora lub wyznaczonego przez niego lekarza,
- 2) Całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach obowiązujących w Spółce,
- 3) Odprawę personelu medycznego, w dni robocze, na której omawiany jest stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału,
- 4) Konsultacje chorych w Oddziałach lub w Poradniach przez Ordynatora lub wyznaczonego przez niego lekarza,
- 5) Właściwy dla organizacji pracy w Oddziałach całodobowy system pracy personelu pielęgniarского, położniczego,
- 6) Stosowny system pracy pozostałego personelu medycznego,
- 7) Stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych.

2. Dodatkowo dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wprowadza się:

- 1) Wykonywanie znieczuleń do zabiegów operacyjnych przeprowadzanych w salach operacyjnych bloku operacyjnego oraz w salach operacyjnych poszczególnych Oddziałów, zgodnie z harmonogramem stworzonym w dniu poprzedzającym, zaakceptowanym przez Ordynatorów zainteresowanych Oddziałów,

- 2) Anestezjologiczną konsultację przedoperacyjną u chorych zakwalifikowanych do operacji, w dniu poprzedzającym zabieg operacyjny obejmującą: wywiad, badanie chorego, analizę wyników badań dodatkowych, wybór metody znieczulenia, ocenę ryzyka okołoperacyjnego, informację dla chorego, kwalifikację do znieczulenia.
3. Harmonogram pracy personelu lekarskiego ustalany jest wg zasad obowiązujących w Spółce, tj. na okres jednego kwartału, najpóźniej do 20 dnia kalendarzowego miesiąca poprzedzającego kwartał, na który został sporządzony.
4. Harmonogram pracy personelu lekarskiego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ustalany jest na okres jednego kwartału, najpóźniej do 15-go dnia kalendarzowego drugiego miesiąca kwartału poprzedzającego ten, na który został sporządzony.
5. Każdy dyżur lekarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do wykazu raportów lekarskich.

§ 38

1. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego/położnych, ratowników medycznych oraz opiekunów medycznych ustalany jest wg zasad obowiązujących w Spółce, tj. najpóźniej na jeden tydzień przed rozpoczęciem pracy w okresie, na który został sporządzony.
2. Personel o którym mowa w ust. 1 pracujący na danym odcinku pielęgniarskim Oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału oraz prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej.
3. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do wykazu raportów pielęgniarskich.

§ 39

1. **Główny lekarz dyżurny Szpitala** wyznaczany jest imiennie przez Dyrektora ds. Medycznych, poprzez wskazanie takiej funkcji w grafiku dyżurów.
2. Główny lekarz dyżurny Szpitala jest wyznaczany w comiesięcznym grafiku dyżurów.
3. Głównym lekarzem dyżurnym Szpitala może być osoba, która:

- 1) posiada ważne prawo wykonywania zawodu lekarza na terenie RP,
 - 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny,
 - 3) daje rękojmię prawidłowego pełnienia funkcji Głównego lekarza dyżurnego Szpitala,
 - 4) pełni jednocześnie dyżur lekarza w Szpitalu.
4. W szczególnych sytuacjach Dyrektor ds. Medycznych, może wyznaczyć inną osobę do pełnienia obowiązków Głównego lekarza dyżurnego Szpitala, nie spełniającą wymogów pkt. 3.
5. Dyżur Głównego lekarza dyżurnego Szpitala jest pełniony w każdy dzień tygodnia według następującego czasu dyżuru: w dni robocze rozpoczyna się o godz. 15.00 i kończy o godz. 7.25 dnia następnego, w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy rozpoczyna się o godz. 7.25 i kończy o godz. 7.25 dnia następnego.
6. Główny lekarz dyżurny Szpitala w zakresie pełnionej funkcji, niezależnie od formy zatrudnienia lub podstawy świadczenia usługi dyżurowej, podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
7. Do obowiązków Głównego lekarza dyżurnego Szpitala należy:
- a) rozpoczynanie dyżuru o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów, potwierdzając ten fakt wpisem w Wykazie Raportów Głównego lekarza dyżurnego Szpitala (znajdującej się w Izbie Przyjęć), a następnie zakończenie dyżuru, które potwierdzone jest podpisem, datą i godziną w Wykazie Raportów Głównego lekarza dyżurnego Szpitala;
 - b) koordynowanie działań leczniczych wobec pacjentów wymagających współpracy lekarzy wielu specjalności;
 - c) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem ds. Medycznych, podejmowanie decyzji w sprawie doraźnych przesunięć w zakresie dyżurnego personelu medycznego;
 - d) rozstrzyganie sporów kompetencyjnych między lekarzami dyżurującymi w Szpitalu;
 - e) koordynacja w zakresie doraźnych konsyliów lekarzy specjalistów w przypadkach określonych odrębnymi przepisami;

- f) przyjmowanie od lekarzy dyżurujących informacji o problemach powstałych w oddziale w trakcie dyżuru, dotyczących m.in. procesu leczenia, liczby wykorzystanych łóżek, sprzętu itp.;
- g) wydawanie poleceń służbowych wszystkim pracownikom pełniącym dyżur, w tym personelowi wyższemu, średniemu, pomocniczemu i technicznemu, mających na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania Szpitala w czasie trwającego dyżuru;
- h) akceptacja zlecenia badań spoza dostępnego katalogu badań, który został dopuszczony przez Zarząd;
- i) akceptacja wdrożenia leczenia antybiotykami z III grupy dostępności;
- j) w przypadkach, w których wymagana jest współpraca Głównego lekarza dyżurnego Szpitala z lekarzem dyżurnym oddziału, nadrzędnym decyzyjnie jest Główny lekarz dyżurny Szpitala.
- k) przyjmowanie wszelkich skarg, wniosków i uwag pacjentów oraz personelu, dotyczących spraw i problemów zaistniałych w trakcie dyżuru, oraz przekazywanie ich w formie pisemnej Dyrektorowi ds. Medycznych przez odnotowanie tego faktu w Wykazie Raportów Głównego lekarza dyżurnego Szpitala, a w przypadkach pilnych również niezwłoczne powiadomienie telefoniczne;
- l) staranne i rzetelne prowadzenie Wykazu Raportów Głównego lekarza dyżurnego Szpitala;
- m) współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego, Wojewódzkim i Powiatowym Centrum Zarządzania Kryzysowego w sytuacjach, które tego wymagają;
- n) niezwłoczne powiadamianie Dyrektora ds. Medycznych w sytuacjach szczególnych
np. o zdarzeniach o charakterze masowym, wypadkach mogących stać się przedmiotem zainteresowania środków masowego przekazu oraz zgonach, które nastąpiły w Izbie Przyjęć;
- o) koordynacja działań leczniczych w sytuacjach zbiorowych wypadków, zachorowań, katastrof, itp.;
- p) podejmowanie decyzji o rozpoczęciu akcji ewakuacyjnej i osobiste kierowanie akcją do czasu przybycia odpowiednich służb. Prowadzenie akcji ewakuacyjnej w ścisłej współpracy ze służbami technicznymi Szpitala. Powiadamianie o zaistniałych zagrożeniach służb ratunkowych i ochrony m.in. Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Ochrony Szpitala;

- r) niezwłocznie powiadamianie Dyrektora Generalnego oraz Dyrektora ds. Medycznych o zaistniałych zagrożeniach lub zakłóceniach w funkcjonowaniu Szpitala, jak również o wszystkich sytuacjach awaryjnych;
- s) znajomość i przestrzeganie aktów prawnych, instrukcji oraz procedur dotyczących funkcjonowania Szpitala.
- t) wykonywanie innych czynności zleconych mu przez Dyrektora Generalnego oraz Dyrektora ds. Medycznych, wiążących się z pełnieniem przez niego funkcji, a nie objętych powyższymi unormowaniami.

§ 40

Oddziały Szpitalne stanowią wyodrębnione i samodzielne komórki organizacyjne wchodzące w skład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.

1. Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych** należy kompleksowe udzielanie świadczeń medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia chorób wewnętrznych, a w szczególności:

- 1) Chorób układu oddechowego (choroby oskrzeli i płuc).
- 2) Chorób układu pokarmowego (choroby trzustki, wątroby, żołądka, refluks, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy).
- 3) Chorób endokrynologicznych (cukrzyca, nadczynność/niedoczynność tarczycy).
- 4) Chorób układu moczowego (choroby nerek, pęcherza moczowego).
- 5) Zaburzeń metabolicznych (zaburzenia lipidowe, dna moczanova, dyselektrolitemia).
- 6) Wstępnej diagnostyki i leczenia w chorobach hematologicznych i reumatologicznych.
- 7) Wczesnej rehabilitacji ogólnousprawniającej.
- 8) Chorób układu sercowo-naczyniowego w przebiegu innych chorób przewlekłych.

2. Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń internistycznych oraz chorób układu krążenia, a w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie:
 - a) niewydolności krążenia i jej powikłań,
 - b) choroby niedokrwiennej serca,
 - c) zaburzeń rytmu serca i przewodnictwa,
 - d) wad zastawek serca.
- 2) Diagnostyka i leczenie schorzeń internistycznych towarzyszących schorzeniom układu krążenia:
 - a) POCHP,
 - b) niedokrwistości,
 - c) cukrzyca,
 - d) zaburzenia lipidowe,
 - e) infekcje.
- 3) Kwalifikacje do diagnostyki inwazyjnej (koronografia, PTCA) leczenia kardiologicznego i elektrosymulatorami serca.
- 4) Kwalifikacje kardiologiczne do pilnych zabiegów operacyjnych – chirurgicznych, neurologicznych, ortopedycznych, laryngologicznych, ginekologicznych i położniczych pacjentów Szpitala.
- 5) Realizowane procedury:
 - a) elektrokardiografia spoczynkowa, 24 godzinne ekg rejestracja met. Holter,
 - b) echokardiografia przezklatkowa,
 - c) rejestracja 24 godzinna ciśnienia tętniczego,
 - d) rehabilitacja ruchowa,

e) edukacja pacjentów.

3. Do zadań **Oddziału Geriatrycznego** należy kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń u pacjentów w wieku podeszłym, w trybie planowym, a w szczególności:

- 1) Diagnostyka i leczenie przyczyn zaostrzenia przewlekłych niewydolności serca i nerek.
- 2) Diagnostyka bólów brzucha i spadku masy ciała.
- 3) Diagnostyka i leczenie przewlekłej anemii.
- 4) Całościowa ocena geriatryczna.
- 5) Modyfikacja aktualnego schematu leczenia.
- 6) Leczenie schorzeń przewlekłych, w tym: nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.
- 7) Prowadzenie rehabilitacji indywidualnej.
- 8) Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna.

4. Do zadań **Oddziału Neurologicznego** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu schorzeń układu nerwowego, prowadzenie badań elektroencefalograficznych

i elektromiograficznych oraz udział w programach lekowych, a w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie chorób naczyniowych mózgu,
- 2) diagnostyka i leczenie chorób zapalnych opon, ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- 3) diagnostyka i leczenie chorób mięśni i złącza nerwowo mięśniowego,
- 4) diagnostyka i leczenie chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego,
- 5) diagnostyka i leczenie chorób obwodowego układu nerwowego (zapalenie, urazy),

- 6) diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekłych zespołów bólowych głowy, kręgosłupa,
- 7) diagnostyka i leczenie chorób z napadowymi zaburzeniami świadomości,
- 8) diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekłych bólów głowy,
- 9) diagnostyka i leczenie chorób autoimmunologicznych ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- 10) diagnostyka i leczenie chorób z "pogranicza" interny, okulistyki, chorób endokrynnych, onkologii,
- 11) intensywna terapia szczególnie chorych ze schorzeniami naczyniowymi środkowego układu nerwowego.

5. Do zadań **Pododdziału Udarowego Oddziału Neurologicznego** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia udarów mózgu a w szczególności:

- 1) intensywna diagnostyka, leczenie i opieka nad pacjentami z ostrym udarem mózgu,
- 2) opieka i leczenie pacjentów ze świeżym udarem mózgu,
- 3) wczesna rehabilitacja ruchowa u pacjentów ze świeżym udarem mózgu,
- 4) wczesna rehabilitacja mowy u pacjentów ze świeżym udarem mózgu,
- 5) wczesna pomoc psychologiczna pacjentów ze świeżym udarem mózgu,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w Szpitalu,
- 7) przekazywanie pacjentów spełniających kryteria do dalszej rehabilitacji,
- 8) edukacja pacjentów.

6. Do zadań **Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki, izolacji i leczenia schorzeń zakaźnych, ich następstw oraz profilaktyki chorób zakaźnych, a także udział w programach lekowych, a w szczególności:

- 1) Choroby wątroby o etiologii zakaźnej, w szczególności zakażonych wirusami hepatotropowymi HAV, HBV, HCV – ostre i przewlekłe,
- 2) Zakaźne i pasożytnicze choroby przewodu pokarmowego, w szczególności zatrucia pokarmowe, biegunki wirusowe i pasożytnicze,
- 3) Zakażenie jelit *Clostridioides difficile* i nowoczesne leczenie mikrobiotą jelitową,
- 4) Bakteryjne zakażenia skóry i tkanki podskórnej,
- 5) Wirusowe, wysypkowe zakażenia skóry,
- 6) Marskości wątroby na tle zakażeń wirusami hepatotropowymi lub o innej/nieznanej przyczynie,
- 7) Diagnostyka i leczenie chorób wątroby, w tym ocena elastograficzna,
- 8) Chorób odkleszczowych – borelioza, neuroborelioza,
- 9) Chorób odzwierzęcych,
- 10) Artropatii na tle zakażeń bakteryjnych/innych,
- 11) Kwalifikacja pacjentów przewlekłe zakażonych wirusami WZW B i C do terapii p/wirusowej w ramach Terapeutycznych Programów Zdrowotnych,
- 12) Innych chorób zakaźnych/podejrzanych o chorobę zakaźną,
- 13) Niezakaźnych chorób wątroby, jak autoimmunologiczne/toksyczne/ uszkodzenie wątroby.

7. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy w szczególności:

- 1) Leczenie chorych w ostrych stanach zagrożenia życia wymagających intensywnego nadzoru i terapii z potencjalnie odwracalnymi postaciami niewydolności wielonarządowej, ze szczególnym uwzględnieniem ostrej niewydolności oddechowej, ostrej niewydolności krążenia, niewydolności nerek, a także pacjentów po rozległych lub/i powikłanych zabiegach operacyjnych.
- 2) Kwalifikacja pacjentów do znieczulenia z oceną ryzyka okołoperacyjnego.

- 3) Znieczulenia pacjentów do planowanych i pilnych zabiegów operacyjnych wraz z monitorowaniem ich parametrów życiowych w okresie okołoperacyjnym do wyjazdu z Sali Nadzoru Bloku Operacyjnego.
- 4) Utrzymanie stałej gotowości do podjęcia interwencji ratujących życie w tym czynności reanimacyjnych na terenie szpitala.
- 5) Czynności związane z orzekaniem o śmierci mózgu i opieką nad potencjalnym dawcą narządów.

8. Do zadań **Oddziału Otolaryngologicznego** należy diagnostyka, leczenie operacyjne i zachowawcze chorób ostrych, przewlekłych oraz nowotworowych górnych dróg oddechowych, uszu oraz szyi, a w szczególności:

1) Nos i zatoki:

- a) Endoskopowa chirurgia zatok przynosowych i nosa FESS,
- b) Operacje częściowe i radykalne w nowotworach nosa i zatok,
- c) Zabiegi korygujące przegrodę nosową,
- d) Operacyjna korekcja małżowin nosowych,
- e) Usunięcie polipów nosa,
- f) Operacja zatoki szczękowej metodą Caldwell-Luca,
- g) Operacyjna ablacja śluzówki nosa,
- h) Repozycja złamania kości nosa,
- i) Elektrokoagulacja w krwawieniach nosa.

2) Uszy:

- a) Drenaż jamy bębenkowej,
- b) Operacje częściowe i radykalne w nowotworach uszu,
- c) Radykalna operacja ucha,

- d) Rekonstrukcja błony bębenkowej,
- e) Zachowawcze leczenie ostrych niedosłuchów,
- f) Zachowawcze leczenie zaburzeń błędnika.

3) Gardło, krtani i okolice:

- a) Operacje częściowe i radykalne w nowotworach krtani,
- b) Diagnostyka i leczenie operacyjne w nowotworach jamy ustnej i gardła,
- c) Plastyka podniebienia,
- d) Operacje migdałków,
- e) Mikrochirurgia krtani z pobraniem materiału tkankowego do badania hist-pat oraz pobranie wycinków krtani z badaniem hist-pat,
- f) Operacje ślinianki podżuchwowej i przyusznej,
- g) Operacje usunięcia torbieli bocznej i środkowej szyi,
- h) Tracheotomia.

9. Do zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych, a w szczególności:

- 1) Leczenie stanów ostrych w chirurgii; zapalenia otrzewnej, krwotoku do przewodu pokarmowego, niedrożności układu pokarmowego.
- 2) Zabiegi z zakresu chirurgii trzustki, wątroby, dróg żółciowych.
- 3) Zabiegi z zakresu chirurgii jelita cienkiego i grubego.
- 4) Zabiegi z zakresu chirurgii żołądka i dwunastnicy.
- 5) Zabiegi endoskopowe.
- 6) Leczenie przepuklin powłok jamy brzusznej.

- 7) Operacje wyrostka robaczkowego.
- 8) Leczenie i zabiegi odbytu i odbytnicy.
- 9) Leczenie urazów wielonarządowych.
- 10) Zabiegi w obrębie skóry i tkanki podskórnej.
- 11) Procedury naczyniowe, w tym m.in. chirurgiczne zamknięcie naczynia krwionośnego, zabiegi na naczyniach szyi i głowy oraz kończyn dolnych, podwiązanie i wycięcie żyłaków.
- 12) Zabiegi z zakresu chirurgii endokrynologicznej.
- 13) Zabiegi z zakresu urologii.
- 14) Leczenie chorób piersi oraz zabiegi w obrębie piersi.
- 15) Zabiegi laparoskopowe.
- 16) Wykonywanie biopsji.
- 17) Wykonywanie amputacji.
- 18) Żywienie dojelitowe i pozajelitowe.

10. Do zadań Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu

Ruchu należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortopedii oraz traumatologii, a w szczególności:

- 1) Endoprotezoplastyki stawów:
 - a) całkowita pierwotna endoprotezoplastyka stawu biodrowego, bezcementowa,
 - b) całkowita pierwotna endoprotezoplastyka stawu biodrowego, cementowana,
 - c) całkowita pierwotna endoprotezoplastyka stawu biodrowego, krótkotrzpieniowa,
 - d) protezoplastyka połowicza bi-polarna stawu biodrowego,
 - e) rewizyjna endoprotezoplastyka stawu biodrowego,

- f) całkowita pierwotna endoprotezoplastyka stawu kolanowego: typu CR, typu PS, związana,
 - g) rewizyjna endoprotezoplastyka stawu kolanowego,
 - h) endoprotezoplastyka stawu ramiennego.
- 2) Leczenie złamań w obrębie narządu ruchu:
- a) leczenie złamań kostnych z zastosowaniem gwoździ śródszpikowych podwójnie blokowanych,
 - b) leczenie złamań stawowych i kostnych z zastosowaniem dedykowanych płytek blokowanych kątowno-stabilnych,
 - c) zabiegi rekonstrukcyjne powikłań pierwotnych zabiegów ortopedycznych, zaburzeń zrostu kostnego i wtórnych deformacji pourazowych,
 - d) operacyjne leczenie złamań w miejscach typowych w przebiegu osteoporozy: złamań końca dalszego przedramienia i szyjki kości udowej,
 - e) zabiegi rekonstrukcyjne urazów wielotkankowych.
- 3) Rekonstrukcja uszkodzeń tkanek miękkich narządu ruchu: ścięgien, mięśni, więzadeł oraz tkanek miękkich stawów:
- a) Artroskopia stawu kolanowego,
 - b) Rekonstrukcja proksymalna i dystalna ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia,
 - c) Rekonstrukcja ścięgna Achillesa.
- 4) Plastyka wtórnych deformacji stopy u dorosłych:
- a) Paluch koślawy,
 - b) Palec młotkowaty i szponiasty.
- 5) Leczenie z zakresu chirurgii ręki:
- a) Operacyjne leczenie choroby Dupuytrena,
 - b) Operacyjne leczenie pierwotnych i wtórnych deformacji pourazowych.

6) Leczenie operacyjne zespołów uciskowych nerwów obwodowych:

- a) Zespół cieśni nadgarstka,
- b) Zespół kanału Guyona.

11. Do zadań **Oddziału Okulistyki** należy diagnostyka i leczenie schorzeń narządu wzroku, w tym chorób gałki ocznej oraz części aparatu ochronnego oka, a w szczególności:

- 1) Kompleksowa diagnostyka i leczenie operacyjne pacjentów z zaćmą.
- 2) Diagnostyka i leczenie zachowawcze oraz operacyjne chorych z jaskrą.
- 3) Diagnostyka i leczenie operacyjne chorych z odwarstwieniem siatkówki i schorzeniami ciała szklistego.
- 4) Diagnostyka i leczenie schorzeń siatkówki i naczyńówki, w tym schorzeń naczyńiowych i plamki żółtej.
- 5) Diagnostyka i leczenie chorych po urazach narządu wzroku, w tym leczenie operacyjne i zabiegi rekonstrukcyjne.
- 6) Diagnostyka chorych z nowotworami narządu wzroku.
- 7) Zaopatrywanie chorych w doraźnych przypadkach schorzeń narządu wzroku.
- 8) Edukacja chorych w zakresie możliwych następstw chorób oczu i właściwej profilaktyki.

12. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej** należy w udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa, a w szczególności:

- 1) W zakresie ginekologii:
 - a) Diagnostyka i leczenie jednostek chorobowych z zakresu chorób kobiecych.
 - b) Poszerzenie powszechnie stosowanych zabiegów operacyjnych o nowe techniki leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet oraz wypadania narządu rodniczego.
 - c) Zabiegi laparoskopowe.

- 2) W zakresie endoskopii ginekologicznej szerokie zastosowanie technik laparoskopowych i histeroskopowych w diagnostyce i leczeniu operacyjnym schorzeń ginekologicznych.
- 3) W zakresie położnictwa:
- a) Udzielanie świadczeń zdrowotnych we współpracy z Oddziałem Neonatologicznym zgodnie ze standardem organizacyjnym w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu oraz nad noworodkiem.
 - b) Monitorowanie wskaźników klinicznych, w szczególności:
 - amniotomii,
 - indukcji porodu,
 - stymulacji czynności skurczowej,
 - podawania opioidów,
 - nacięcia krocza,
 - cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego
– z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego.
 - c) Prowadzenie ankiety satysfakcji pacjentek objętych opieką
 - d) intensywny nadzór nad ciężarnymi z ciążą wysokiego ryzyka.
 - e) prowadzenie porodu fizjologicznego i patologicznego oraz wykonanie zabiegów związanych z patologią porodu (wycięcie macicy, szycie rozległych ran krocza).
 - f) porody w znieczuleniu przewodowym oraz porody rodzinne.
 - g) promocja karmienia piersią.
 - h) leczenie powikłań okresu porodu.
- 4) W zakresie patologii ciąży:

- a) nowoczesne metody leczenia oraz nadzoru w przypadkach zagrożenia płodu.
- b) leczenie porodu przedwczesnego.
- c) diagnostyka prenatalna.
- d) diagnostyka, leczenie i monitorowanie towarzyszących ciąży chorób: nerek, serca i układu krążenia, cukrzycy, hematologicznych, centralnego układu nerwowego, układu naczyniowego, konfliktu serologicznego.

5) Edukacja pacjentek.

13. Do zadań **Oddziału Neonatologicznego** należy udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki nad noworodkiem i wcześniakiem, w ścisłej współpracy z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej zgodnie ze standardami postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu i opieki nad noworodkiem oraz wykonywanie badań usg stawów biodrowych u wszystkich noworodków.

Ponadto w Oddziale Neonatologicznym realizowane są następujące świadczenia u noworodków patologicznych:

- a) intensywna terapia oddechowa (respiratoroterapia, CPAP, tlenoterapia) u wcześniaków z wagą urodzeniową powyżej 1000g, noworodków urodzonych w zamartwicy, noworodków z infekcjami, wadami wrodzonymi i niektórymi metabolicznymi,
- b) antybiotykoterapia i leczenie preparatami krwi,
- c) diagnostyka chorób okresu noworodkowego: laboratoryjna, mikrobiologiczna, genetyczna i obrazowa (rtg, TK, usg w tym usg płuc i echo serca), aEEG (monitorowanie czynności elektrycznej mózgu), monitorowanie bólu poprzez ocenę układu przywspółczulnego,
- d) żywienie pozajelitowe,
- e) współpraca z oddziałami neonatologii tzw. III poziomu referencyjnego oraz kardiologiem dziecięcym,
- f) usprawnienie neurorozwojowe oraz opieka neurologopedyczna noworodków.

§ 41

1. Izbą Przyjęć zarządza **Koordynator Izby Przyjęć** lub wyznaczona przez niego osoba.
2. Izba Przyjęć funkcjonuje całodobowo w systemie pracy zmianowej.
3. W Izbie Przyjęć wykonuje się procedury związane z badaniem lekarskim i przyjmowaniem chorych skierowanych do Szpitala, a szczególnie chorych znajdujących się w stanie zagrożenia życia, konsultacjami i poradami w sytuacjach nagłych, udzielaniem doraźnej pomocy ambulatoryjnej, wykonywaniem zabiegów lekarskich i pielęgniarских oraz czynności higieniczno – sanitarnych i administracyjnych związanych z przyjęciem chorego. Izba Przyjęć nie pełni funkcji poradni specjalistycznej.
4. Izba Przyjęć udziela świadczeń zdrowotnych w trybie: planowym, pilnym oraz w przypadku wypadku masowego.
5. Proces diagnostyczno-konsultacyjny oraz obserwacyjny pacjenta w Izbie Przyjęć nie powinien trwać dłużej niż 12 godzin.
6. Do zakresu zadań **Izby Przyjęć** należy w szczególności:
 - 1) Przyjmowanie na Oddziały Szpitalne pacjentów zakwalifikowanych do leczenia w trybie pilnym lub zgodnie z wyznaczonym terminem hospitalizacji.
 - 2) Przyjmowanie pacjentów od Zespołu Ratownictwa Medycznego.
 - 3) Całodobowe udzielanie pomocy pacjentom zgłaszającym się bez skierowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.
 - 4) Zakładanie historii choroby pacjentów przyjmowanych na Oddziały.
 - 5) Prowadzenie dokumentacji medycznej w związku z udzielonymi świadczeniami medycznymi.
7. W ramach Izby Przyjęć funkcjonuje Zespół transportu medycznego. Do zakresu zadań Zespołu transportu medycznego należy w szczególności:
 - 1) Transport pacjentów Szpitala między podmiotami leczniczymi oraz do podmiotów leczniczych,

Transport pacjentów Szpitala do miejsca zamieszkania/pobytu, Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych, Hospicjów, Domów Pomocy Społecznej.

§ 42

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną dostępną tylko dla osób bezpośrednio zaangażowanych w wykonywanie świadczeń zdrowotnych (zabiegów operacyjnych).
2. Blokiem Operacyjnym zarządza **Kierownik Bloku Operacyjnego** lub wyznaczona przez niego osoba.
3. Kierownik Bloku Operacyjnego również sprawuje nadzór nad salami operacyjnymi:
 - a) Oddziału Otolaryngologii,
 - b) Oddziału Okulistyki,
 - c) Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej (sala do cięć cesarskich).
4. Blok Operacyjny funkcjonuje całodobowo. Minimalna obsada personelu Bloku Operacyjnego musi zapewniać możliwość wykonywania zabiegów na co najmniej jednej Sali operacyjnej.
5. Zadaniem Bloku Operacyjnego jest przeprowadzanie zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, ginekologii i położnictwa, chirurgii rekonstrukcyjnej narządu ruchu, otolaryngologii oraz okulistyki.

§ 43

1. W Spółce funkcjonuje **Medyczne Laboratorium Diagnostyczne - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej**.
2. W ramach Medycznego Laboratorium Diagnostycznego - Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej funkcjonują wydzielone pracownie:
 - 1) Pracownia Mikrobiologii,

- 2) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej.
3. Zadaniem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej jest wykonywanie badań z zakresu analityki klinicznej, biochemii, immunochemii, hematologii, koagulologii, równowagi kwasowo – zasadowej, elektroforezy białek.
4. Zakład pracuje w systemie całodobowym, z zastrzeżeniem, że badania rutynowe wykonywane są w dni robocze od poniedziałku do piątku, od godziny 7:00 do 15:00, natomiast badania dyżurowe i pilne wykonywane są całodobowo.
5. Dni i godziny pracy Zakładu należy podać do wiadomości Oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć oraz Poradni.
6. Do zakresu zadań wykonywanych w **Pracowni Mikrobiologii** należy w szczególności:
- a) Wykonywanie badań z zakresu mikrobiologii medycznej.
 - b) Monitorowanie biologicznego skażenia powierzchni Szpitala.
- 6.1 Pracownia pracuje od poniedziałku do soboty, od godziny 7:00 do 15:00.
- 6.2 Przyjmowanie materiałów do badań mikrobiologicznych odbywa się w systemie całodobowym.
7. **Pracownią Serologii Transfuzjologicznej** kieruje Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej pracuje w systemie całodobowym. Do zakresu badań wykonywanych w Pracowni Serologii Transfuzjologicznej należy w szczególności:
- 1) Oznaczanie grupy krwi z układu ABO i RhD.
 - 2) Przeglądowe badanie na obecność przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych w pośrednim teście antyglobulinowym.
 - 3) Próba zgodności serologicznej krwi dawcy i biorcy.
 - 4) Badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką a płodem i w chorobie hemolitycznej płodu lub noworodka.
 - 5) Badanie kwalifikujące do podania immunoglobuliny anti-D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego RhD.
8. Przyjmowanie materiałów do badań powinno odbywać się planowo i odpowiednio warunków miejscowych.

9. Materiał do badania pobiera personel właściwego Oddziału lub Poradni, zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami pobierania i przesyłania materiału do badań.
10. Materiały do badania należy przekazywać do Zakładu bezzwłocznie po pobraniu.
11. Zakład przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został mu przesłany wraz z dokładnie wypełnionym skierowaniem do badania oraz tylko takie pojemniki z materiałem do badania, które zostały opatrzone nalepką z nazwiskiem, imieniem, wiekiem chorego i podpisem pracownika, który materiał pobierał.
12. Zakład może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrania materiału przez personel Zakładu.
13. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, możliwie szybko.
14. W celu skontrolowania wyniku badania Kierownik Zakładu może zażądać dostarczenia danych dotyczących leczenia oraz historii choroby.
15. Wydrukowany z systemu LIS wynik badania, autoryzuje podpisem upoważniony diagnosta laboratoryjny, wynik dodatkowo może zostać przesłany drogą elektroniczną przy pomocy Szpitalnego Systemu Informatycznego (dotyczy Oddziałów i Izby Przyjęć). Dla kontrahentów zewnętrznych, oraz pacjentów komercyjnych dostępne są wyniki w formie papierowej.
16. Wyniki badań odbierają pracownicy Oddziałów szpitalnych lub Poradni, pracownicy innych podmiotów leczniczych lub osobiście pacjenci.
17. Zakład prowadzi ewidencję badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych i badań z zakresu serologii transfuzjologicznej zlecanych do wykonania przez podmioty zewnętrzne.
18. Materiał pozostały po wykonaniu badania powinien być utylizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami. Materiał przesyłany do badania stanowi własność Zakładu.

§ 44

1. Do zadań **Banku Krwi** należy w szczególności:

- 1) Składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, zgodnie z zamówieniami jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki.
- 2) Odbiór krwi i jej składników.
- 3) Przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do jednostki lub komórki organizacyjnej Spółki.
- 4) Wydawanie krwi i jej składników do jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki.
- 5) Prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów krwi i jej składników zawierającej dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników (imię i nazwisko, datę urodzenia lub numer PESEL oraz grupę krwi).
- 6) Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników.
- 7) przekazywanie sprawozdań, o których mowa w pkt 6), do właściwego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

2. Bankiem Krwi kieruje Kierownik Banku Krwi, którym jest **Lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią**. Do zadań lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad leczeniem krwią w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Spółki.
- 2) Planowanie zaopatrzenia Spółki w krew i jej składniki.
- 3) Kierowanie Bankiem Krwi.
- 4) Opracowanie oraz zapewnienie przestrzegania standardowych procedur operacyjnych przeznaczonych dla Banku Krwi oraz innych jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki leczących krwią lub jej składnikami.
- 5) Organizacja wewnętrznych szkoleń lekarzy i pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią w Spółce.
- 6) Niezwłoczne przekazywanie do centrum raportów o zdarzeniach obejmujących identyfikację i rejestrowanie wszelkich nieprzewidzianych zdarzeń związanych z przetoczeniem, a w szczególności błędów i wypadków, oraz sporządzanie raportów o tych zdarzeniach,

- 7) Sporządzanie i przekazywanie do właściwych jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi rocznych sprawozdań z działalności Spółki w zakresie krwiolecznictwa, nie później niż do dnia 30 stycznia każdego roku, za rok poprzedni.
- 8) (Uchylony)
- 9) Sprawowanie nadzoru nad prawidłową gospodarką krwią w Spółce, współpracą lekarzami oddziałów szpitalnych w celu optymalizacji leczenia krwią.
- 10) Dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia krwi wraz z członkami Komitetu Transfuzjologicznego.
- 11) Współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

§ 45

1. Zakładem Diagnostyki Obrazowej zarządza Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
2. Zadaniem **Zakładu Diagnostyki Obrazowej** jest wykonywanie badań z użyciem promieniowania jonizującego, pola elektromagnetycznego i fali ultradźwiękowej u pacjentów leczonych w Spółce lub skierowanych przez inne podmioty lecznicze.
3. Zakład Diagnostyki Obrazowej pracuje całodobowo.
4. Przyjmowanie chorych do badań powinno odbywać się według planu uzgodnionego z Kierownikiem poszczególnego Oddziału, lekarzem Poradni lub w wyniku rejestracji telefonicznej, zatwierdzonego przez Kierownika Zakładu.
5. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
6. Badania w Zakładzie wykonywane są na podstawie skierowania. Skierowanie na badania powinno być wystawione na druku o odpowiednim wzorze i zawierać obok danych personalnych chorego, rozpoznanie choroby, inne dane kliniczne ważne dla przebiegu badania oraz ewentualne dane z wywiadu o uczuleniu na środki kontrastowe. Skierowane musi być opatrzone pieczęcią i podpisem kierującego na badanie.
7. Zakład Diagnostyki Obrazowej może odmówić wykonania badania bez prawidłowo wypełnionego skierowania na badanie.

8. Opisy badań diagnostycznych wykonywanych w Zakładzie wydawane są niezwłocznie, najpóźniej w następnym dniu roboczym po wykonaniu badania, a w trybie pilnym do dwóch godzin po zakończeniu badania.
9. W przypadku stwierdzenia przez lekarza radiologa w trakcie wykonywania badania zmian, które wymagają natychmiastowego wdrożenia u pacjenta procedur diagnostyczno-leczniczych, informacje te przekazywane są natychmiast drogą telefoniczną lekarzowi kierującemu, prowadzącemu lub dyżurnemu.
10. Wyniki badań przed wydaniem na Oddział, do Poradni, innemu podmiotowi leczniczemu lub pacjentowi wpisuje się do Księgi Pracowni Diagnostycznej.
11. Poszczególne pomieszczenia Zakładu muszą odpowiadać wymogom fachowym i sanitarnym dla pracowni rentgenowskiej, a używana aparatura medyczna posiadać odpowiednie dopuszczenia i certyfikaty zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Aparatura i sprzęt używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli. Za stan i bezpieczeństwo użytkowania aparatury i sprzętu odpowiada Kierownik.
13. Dla pracowników Zakładu narażonych na ekspozycję promieniowania rentgenowskiego prowadzone są pomiary indywidualnych dawek promieniowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. W Zakładzie powinna znajdować się instrukcja pracy ze źródłami promieniowania jonizującego, ustalająca szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej.
15. W trakcie wykonywania badań diagnostycznych z udziałem promieniowania rentgenowskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami obowiązkowo należy przestrzegać zasad ochrony radiologicznej pacjentów poddanych badaniu, osób których obecność w pracowniach w trakcie badania jest niezbędna oraz personelu medycznego wykonującego badanie.
16. W uzasadnionych przypadkach pracownicy Zakładu mogą wykonywać zdjęcia rentgenowskie przy łóżku chorego, przy użyciu aparatu mobilnego. W czasie wykonywania takich ekspozycji salę chorych powinny opuścić wszystkie osoby, z wyjątkiem osoby badanej oraz osoby wykonującej ekspozycję.

17. Zakład archiwizuje, zgodnie z przyjętą procedurą i obowiązującymi przepisami kopie wykonanych badań.
18. Zakład powinien wykonywać ponadto wszelkie czynności administracyjne związane z jego zakresem działania oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ilości pacjentów chorych i wykonywanych badaniach.
19. Pracownicy Zakładu obsługują mobilny aparat do zdjęć rentgenowskich (ramię „C”) na Bloku Operacyjnym.
20. W ramach Zakładu funkcjonują następujące pracownie:
 - a) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - b) Pracownia Rezonansu Magnetycznego
 - c) Pracownia Mammografii
 - d) Pracownia Densytometrii
 - e) Pracownia RTG
 - f) Pracownia USG

§ 46

1. Zadaniem **Pracowni Tomografii Komputerowej** jest wykonywanie wysoko- specjalistycznych badań obrazowych poszczególnych narządów i układów ciała oraz układu kostnego, z użyciem promieniowania Rentgenowskiego, w tym badań z użyciem środka kontrastowego.
2. Do zakresu zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy również ocena wykonanych badań.
3. Pracownia jest czynna całodobowo.

§ 47

1. Zadaniem **Pracowni Rezonansu Magnetycznego** jest wykonywanie wysoko- specjalistycznych badań obrazowych poszczególnych narządów i układów ciała oraz układu kostnego, z użyciem pola magnetycznego, w tym badań z użyciem środka kontrastowego.
2. Do zakresu zadań Pracowni Rezonansu Magnetycznego należy również ocena wykonanych badań.
3. Pracownia jest czynna całodobowo.

§ 48

1. Zadaniem **Pracowni Mammografii** jest wykonywanie nieinwazyjnych wysoko- specjalistycznych badań radiologicznych piersi przy użyciu promieni rentgenowskich.
2. Do zakresu zadań Pracowni Mammografii należy również ocena wykonanych badań.

§ 49

1. Zadaniem **Pracowni Densytometrii** jest wykonywanie wysokospecjalistycznych badań gęstości kości, umożliwiających ocenę stopnia ubytku masy kostnej.
2. Do zakresu zadań Pracowni Densytometrii należy również ocena wykonanych badań.

§ 50

1. Zadaniem **Pracowni RTG** jest wykonywanie wysokospecjalistycznych badań techniką obrazowania opartą na promieniowaniu rentgenowskim (promieniowanie X).
2. Do zakresu zadań Pracowni RTG należy również ocena wykonanych badań.
3. Pracownia jest czynna całodobowo.

§ 51

1. Zadaniem **Pracowni USG** jest wykonywanie nieinwazyjnych wysokospecjalistycznych badań narządów i obrazowanie tkanek, z zastosowaniem ultradźwięków.
2. Do zakresu zadań Pracowni USG należy również ocena wykonanych badań.

§ 52

1. Pracownią Endoskopii zarządza Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
2. Zadaniem **Pracowni Endoskopii** jest:
 - 1) Wykonywanie diagnostycznych badań endoskopowych przewodu pokarmowego,
 - 2) Wykonywanie terapeutycznych zabiegów endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz dróg żółciowych i trzustkowych.
3. Badania i zabiegi endoskopowe wykonywane są wg harmonogramu uzgodnionego z personelem Pracowni.
4. Badania i zabiegi endoskopowe mogą być wykonywane jedynie przez lekarzy posiadających niezbędne umiejętności i doświadczenie wynikające z posiadanej specjalizacji i/lub potwierdzone dodatkowym dokumentem.
5. Badania w trybie planowym wykonywane są w dni powszednie w godzinach od 7.00 do 15.00.
6. Badania i zabiegi w stanach zagrożenia zdrowia i życia mogą być wykonywane całodobowo po uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.
7. Badania i zabiegi wykonywane są w pomieszczeniach Pracowni Endoskopii.
8. Zabiegi wymagające użycia aparatu rentgenowskiego wykonywane są w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej lub na Bloku Operacyjnym.
9. W uzasadnionych przypadkach badania i zabiegi endoskopowe mogą być wykonane przy łóżku chorego na Oddziale w którym przebywa pacjent lub na Bloku Operacyjnym.
10. Badania i zabiegi wykonywane są na podstawie zlecenia w formie elektronicznej w systemie AMMS oraz skierowania. Skierowanie na badanie powinno być wystawione na druk odpowiednim wzorze i zawierać obok danych personalnych chorego, rozpoznanie choroby, inne

istotne dane kliniczne oraz pisemną zgodę chorego na wykonanie badania / zabiegu. Skierowane musi być opatrzone pieczęcią i podpisem kierującego na badanie.

11. Ostateczną kwalifikację do badania/zabiegu podejmuje lekarz endoskopista na podstawie aktualnych wytycznych naukowych. Wskazania i przeciwwskazania muszą być rozpatrywane dla każdego pacjenta indywidualnie. W przypadkach wątpliwych lekarz endoskopista może zwołać konsylium z lekarzem kierującym na badanie i/lub innym lekarzem/ami posiadającym odpowiednią dla danego przypadku wiedzę i doświadczenie.
12. Opis badania wraz z dokumentacją obrazową umieszczany jest w systemie AMMS bezpośrednio po wykonanym badaniu. Jeżeli w trakcie badania zostaną stwierdzone zmiany istotne dla dalszego procesu diagnostyczno – leczniczego, lekarz wykonujący badanie powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie lekarza kierującego, prowadzącego lub dyżurnego.
13. Wszystkie badania wykonywane przez Pracownię Endoskopii są odnotowywane w Księżce Pracowni Diagnostycznej.
14. Poszczególne pomieszczenia Pracowni muszą odpowiadać wymogom fachowym i sanitarnym dla pracowni rentgenowskiej, a używana aparatura medyczna posiadać odpowiednie dopuszczenia i certyfikaty zgodnie z obowiązującymi przepisami.
15. Aparatura i sprzęt używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli. Za stan i bezpieczeństwo użytkowania aparatury i sprzętu odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego.
16. Dla pracowników Zakładu narażonych na ekspozycję promieniowania rentgenowskiego prowadzone są pomiary indywidualnych dawek promieniowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
17. W trakcie wykonywania badań diagnostycznych z udziałem promieniowania rentgenowskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami obowiązkowo należy przestrzegać zasad ochrony radiologicznej pacjentów poddanych badaniu, osób których obecność w pracowniach w trakcie badania jest niezbędna oraz personelu medycznego wykonującego badanie.

§ 53

1. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik Zakładu Patomorfologii.
2. Koordynator Zakładu Patomorfologii wykonuje zadania określone w Regulaminie oraz powierzone przez Kierownika Zakładu i Zarząd.
3. Zadaniem **Zakładu Patomorfologii** jest:
 - 1) Wykonywanie badań autopsyjnych,
 - 2) Przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu lub w podmiotach leczniczych, które zawarły umowę ze Spółką na przechowywanie zwłok,
 - 3) Wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych.
4. Materiał do badań histopatologicznych przyjmowany jest planowo, zgodnie z ustaloną procedurą.
5. Badania w Zakładzie dostępne są w dni robocze w godz. od 8.00 do 13.00. Dni i godziny przyjęć Zakładu należy podać do wiadomości Oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć oraz Poradni.
6. W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wykonania badań poza tymi godzinami (badania śródoperacyjne, autopsyjne) po uzgodnieniu z Koordynatorem Zakładu.
7. Materiał do badania histopatologicznego pobrany przez lekarza Oddziału należy przesłać do Zakładu bądź w stanie świeżym natychmiast po zabiegu, bądź w stanie utrwalonym.
8. Sposób utrwalenia ustala Koordynator Zakładu.
9. Do materiału skierowanego do Zakładu w celu dokonania badania powinna być dołączona karta skierowania materiału do badania histopatologicznego podpisana przez lekarza.
10. Zakład może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego, nieodpowiednio zabezpieczonego lub bez dołączonego prawidłowo wystawionego skierowania.
11. Wydawanie wyników badań histopatologicznych odbywa się zgodnie z ustaloną procedurą.

12. W Zakładzie znajdują się wydzielone pomieszczenia do przechowywania zwłok (chłodnia), pomieszczenia do wykonywania autopsji (sala sekcyjna - prosektorium) oraz pomieszczenia do przygotowania zwłok przed ich wydaniem osobom uprawnionym.
13. Zwłoki przechowuje się z zachowaniem należytego szacunku dla osoby zmarłej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
14. Przechowywanie i przyjmowanie do przechowania zwłok w Zakładzie odbywają się całodobowo.
15. W pomieszczeniu przygotowanym technicznie do przechowywania zwłok (chłodnia) mogą znajdować się jedynie przedmioty związane z przechowywaniem zwłok. Pomieszczenie to powinno być zabezpieczone przed kradzieżą.
16. Zwłoki powinny być zaopatrzone w identyfikator i wpisane do Księgi Zakładu (j.t. księga zawierająca w szczególności dane identyfikacyjne zmarłego oraz dot. procedury wydania zwłok). Wraz ze zwłokami, Oddział na którym zmarł pacjent przekazuje kartę skierowania zwłok do chłodni.
17. Przyjęcie zwłok do chłodni odbywa się nie wcześniej niż 2 godziny po stwierdzeniu zgonu.
18. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny od chwili zgonu. Jeżeli nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosił się po zwłoki w ciągu 72 godzin od chwili zgonu Koordynator Zakładu zawiadamia o tym Zarząd w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.
19. W przypadku zgonu pacjenta na chorobę zakaźną lub pacjenta odbywającego karę pozbawienia wolności do postępowania ze zwłokami mają zastosowanie odrębne, obowiązujące w tym zakresie przepisy.
20. Na wniosek Ordynatora Oddziału, w którym zmarł pacjent, Dyrektor ds. Medycznych lub inna osoba upoważniona przez Zarząd, zgodnie z wydanym we wskazanym zakresie zarządzeniem, zatwierdza wniosek o zaniechanie wykonania sekcji zwłok. Wraz ze zwłokami do Zakładu doręcza się decyzję o odstąpieniu od sekcji zwłok.
21. W przypadku decyzji o wykonaniu sekcji zwłok Oddział przesyła wraz ze zwłokami historię choroby oraz dokument zatwierdzający sekcję zwłok wg wzoru obowiązującego w Spółce.
22. O dniu i godzinie sekcji zwłok powinien być zawiadomiony Ordynator Oddziału, na którym zmarły był leczony.

23. Podczas sekcji powinien być obecny Ordynator Oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz.
24. Zwłoki przeznaczone do sekcji przenosi się z chłodni do sali sekcyjnej, gdzie przeprowadza się badanie autopsyjne.
25. Po przeprowadzeniu badania autopsyjnego i doprowadzeniu zwłok do należytego wyglądu należy zwłoki ubrać i przenieść do pomieszczenia gdzie oczekiwać będą na ich wydanie.
26. Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo-lekarskiej pozostawia się w chłodni, aż do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu.
27. Rozpoznanie sekcyjne oraz historię choroby wraz z protokołem badania sekcyjnego Zakład przesyła właściwemu Ordynatorowi Oddziału. Protokoły sekcyjne sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden przechowuje się w Zakładzie, a drugi w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
28. Jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa, lekarz wykonujący sekcję zwłok zobowiązany jest podjąć działania przewidziane przez obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, w szczególności zawiadomić policję lub prokuraturę. Nadto powinien przerwać sekcję, dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie oraz zabezpieczyć zwłoki i narządy oraz o powyższym podejrzeniu zawiadomić natychmiast Zarząd.
29. Przypadki sekcji przedstawiające wartość naukową powinny być referowane i demonstrowane na posiedzeniach naukowych.
30. Zakład przechowuje preparaty mikroskopowe oraz bloczki parafinowe pobranych próbek przez okres 20 lat.
31. W ramach Zakładu, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i wewnętrzny regulamin, funkcjonować mogą pracownie.

§ 54

1. Zadaniem **Zakładu Rehabilitacji** jest udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w tym także świadczeń w warunkach domowych dla pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.
2. W Zakładzie prowadzi się rehabilitację pacjentów leczonych ambulatoryjnie.

3. W zakresie określonym umową z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami prawa świadczenia udzielane są także poza Zakładem.
4. Świadczenia w Zakładzie udzielane są na podstawie skierowania, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 6. Skierowanie powinno być wystawione na druku o odpowiednim wzorze. Skierowanie powinno być opatrzone pieczęcią oraz podpisem lekarza kierującego na rehabilitację.
5. Zakład może odmówić udzielenia świadczeń bez prawidłowo wystawionego skierowania, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 6 lub w przypadku, gdy na podstawie przeprowadzonego z pacjentem wywiadu stwierdzone zostaną przeciwwskazania do udzielenia świadczeń.
6. W przypadku zabiegów o charakterze komercyjnym świadczenia udzielane są także bez skierowania, po przeprowadzeniu uprzednio wywiadu z pacjentem, mającego na celu wykluczenie ewentualnych przeciwwskazań do udzielenia świadczeń.
7. Zabiegi rehabilitacyjne odbywają się w terminach ustalonych zgodnie z planem zabiegów, opracowanym na podstawie skierowań na rehabilitację.
8. W przypadku konieczności dokonania zmiany zleconych zabiegów niezbędne jest uzasadnienie merytoryczne oraz podpis specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, magistra fizjoterapii lub lekarza w karcie zabiegowej pacjenta.
9. W ramach rehabilitacji wykonywane są w szczególności zabiegi z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu.
10. Przygotowanie pacjenta do zabiegów rehabilitacyjnych oraz przygotowanie urządzeń korzystanie z nich odbywa się z zachowaniem procedur epidemiologiczno-sanitarnych.
11. Poszczególne pomieszczenia Zakładu powinny spełniać wymogi przewidziane przepisami prawa, a używana aparatura medyczna posiadać odpowiednie dopuszczenia i certyfikaty.
12. Aparatura i sprzęt używane w Zakładzie powinny być starannie czyszczone konserwowane i poddawane okresowej kontroli. Za stan i bezpieczeństwo użytkowania aparatury i sprzętu odpowiada Kierownik Zakładu.
13. Zakład prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz przepisami prawa.

14. Zakład powinien ponadto wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jego działalnością.
15. W ramach Zakładu funkcjonują pracownice kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu. Ponadto w ramach Zakładu, w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i wewnętrzny regulamin, funkcjonować mogą inne pracownice.

§ 54a

1. Zadaniem **Zakładu Rehabilitacji Szpitalnej** jest udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
2. Zakład prowadzi rehabilitację pacjentów hospitalizowanych.
3. Do zadań Zakładu należy przede wszystkim wykonywanie poniższych czynności na zlecenie lekarza:
 - a) kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie fizykoterapii, kinezyterapii, planowanie i prowadzenie masażu,
 - b) diagnostyka funkcjonalna pacjentów,
 - c) dobieranie wyrobów medycznych do potrzeb pacjentów,
 - d) nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi,
 - e) nauczanie pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.
4. Zakład prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz przepisami prawa.
5. Zakład powinien ponadto wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jego działalnością.
6. Przygotowanie pacjenta do zabiegów rehabilitacyjnych oraz przygotowanie urządzeń korzystanie z nich odbywa się z zachowaniem procedur epidemiologiczno-sanitarnych.
7. Poszczególne pomieszczenia Zakładu powinny spełniać wymogi przewidziane przepisami prawa, a używana aparatura medyczna posiadać odpowiednie dopuszczenia i certyfikaty.

8. Aparatura i sprzęt używane w Zakładzie powinny być starannie czyszczone konserwowane i poddawane okresowej kontroli. Za stan i bezpieczeństwo użytkowania aparatury i sprzętu odpowiada Kierownik Zakładu.

§ 55

1. Podstawowym zadaniem **Apteki** jest zaopatrywanie Spółki w produkty lecznicze, materiały medyczne i środki dezynfekcyjne. Do zadań Apteki należy także aktywacja gotowych worków RTU oraz dodanie do nich zleconych przez lekarza leków.
2. Apteka czynna jest w dni robocze w godzinach od 7.00 do 14.35.
3. W przypadku konieczności przygotowania worków RTU Apteka pełni dyżur w niedzielę, po uprzednim zgłoszeniu zapotrzebowania dokonany najpóźniej w piątek.
4. Dni i godziny pracy Apteki należy podać do wiadomości Oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć oraz Poradni.
5. Apteka obowiązana jest w szczególności utrzymywać i właściwie przechowywać niezbędny minimalny zapas produktów wymienionych w ust. 1.
6. Apteka wytwarza leki recepturowe dla potrzeb Spółki.
7. Apteka wydaje leki i artykuły sanitarne opisane w receptariuszu szpitalnym na podstawie zapotrzebowań podpisanych przez Ordynatorów, Kierowników innych medycznych komórek organizacyjnych lub osoby przez nich upoważnione.
8. Wydanie leków z Apteki poprzedzone jest analizą rozchodu leków w danej komórce organizacyjnej Spółki dokonanej w module aptecznym w systemie informatycznym Spółki. W uzasadnionych przypadkach Kierownik Apteki ma prawo zażądać od Ordynatora lub Kierownika medycznej komórki organizacyjnej odpowiedniego wykazu rozchodu leków, który będzie stanowił załącznik do złożonego zapotrzebowania.
9. Apteka sprawuje nadzór nad gospodarką lekami w Spółce, w tym nadzoruje ich terminy ważności, nadzoruje rozchód leków oraz środków narkotycznych i psychotropowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, prowadzi książkę rozchodów tych środków oraz kontroluje ich

rozchód na Oddziałach. Za właściwe zabezpieczenie przekazanych do Apteki z Oddziałów leków, środków narkotycznych i psychotropowych, których termin ważności upłynął oraz ich utylizację odpowiedzialny jest Kierownik Apteki.

10. Apteka kontroluje gospodarkę spirytusem, prowadzi dokumentację dotyczącą rozchodu spirytusu.
11. Apteka może zamówić i wydać lek spoza receptariusza szpitalnego oraz lek o wartości jednostkowej powyżej 200,00 zł. na wniosek Ordynatora lub Kierownika innej medycznej komórki organizacyjnej wyłącznie za zgodą Zarządu lub zgodnie z obowiązującą w Spółce procedurą.
12. Apteka przyjmuje zgłoszenia działań niepożądanych leków, w razie konieczności monitoruje je i dokonuje zgłoszenia zgodnie z ustalonymi procedurami.
13. W przypadku decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub innych organów kontrolnych i nadzorczych o wycofaniu z obrotu danego produktu leczniczego, materiału medycznego lub danej serii tych środków Apteka dokonuje sprawdzenia, czy znajdują się one w użyciu na terenie Spółki i odpowiada za procedurę wycofania tych środków z obrotu.
14. Apteka prowadzi ewidencję leków pozyskanych w formie darów oraz próbek medycznych, a także preparatów używanych w badaniach klinicznych, w których uczestniczy Spółka i prowadzonych na terenie Szpitala.
15. Kierownik Apteki uczestniczy w procedurze związanej z zamówieniami publicznymi na zakup:
 - 1) Leków,
 - 2) Produktów leczniczych,
 - 3) Materiałów medycznych,
 - 4) Artykułów sanitarnych i środków dezynfekcyjnych,dokonując szczególnie opisu przedmiotu zamówienia, szacowania wartości zamówienia oraz określania potrzeb ilościowych.
16. Sporządza kwartalne sprawozdania z realizacji zamówień publicznych dotyczących komórki organizacyjnej.

17. Apteka dokonuje kontroli stopnia realizacji umów, dla których jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemnie informuje właściwe komórki organizacyjne o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwuje kary umowne wynikające z zapisów w umowach.
18. Opracowuje projekty zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.
19. Wykonuje inne zadania zlecone przez Zarząd.

§ 56

1. Do zadań **Pracowni Diagnostycznych** należy w szczególności:
 - 1) Przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do diagnostyki,
 - 2) Wykonywanie badań dla Oddziałów, jak i innych komórek organizacyjnych Spółki lub podmiotów leczniczych wskazanych przez Spółkę,
 - 3) Wykonywanie na zlecenie lekarza kierującego badań diagnostycznych i rozpoznawczych, w celu uzyskania materiału niezbędnego do postawienia właściwego rozpoznania chorobowego.
2. Badania, o których mowa w ust.1 wykonuje się na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w Spółce lub na podstawie skierowań lekarzy innych podmiotów leczniczych, z którymi Spółka podpisała stosowne umowy.
3. Pracownie diagnostyczne pracują w dniach i godzinach ustalonych przez Kierownika danej komórki organizacyjnej Spółki i zaakceptowanych przez Dyrektora ds. Medycznych.
4. Terminy badań i zabiegów są ustalane bezpośrednio przez personel pracowni diagnostycznej ze zlecającym.
5. W stanach nagłych badania i zabiegi w pracowniach diagnostycznych wykonuje się niezwłocznie.
6. Każde wykonane badanie i zabieg musi być odnotowane w Księdze Pracowni Diagnostycznej.
7. Wyniki wykonanych badań niezwłocznie dołączane są do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

8. Wydanie wyniku winno nastąpić niezwłocznie po wykonaniu badania. W uzasadnionych przypadkach, szczególnie jeżeli wynik badania wymaga konsultacji lub opisu specjalisty wynik wydaje się w innym uzgodnionym terminie.
9. Pracownia diagnostyczna winna przechowywać kopię wyniku wykonanego badania diagnostycznego.
10. Pracownie udzielają świadczeń zdrowotnych w oparciu o opracowane własne procedury lub regulaminy pracowni.

§ 57

1. Zadaniem **Centralnej Sterylizatorni** jest zaopatrywanie medycznych komórek organizacyjnych Spółki w wyjąłowione narzędzia wielorazowego użytku. W zakresie obowiązków pracowników Centralnej Sterylizatorni znajduje się mycie, dezynfekcja, pakowanie, sterylizacja i transport wewnętrzny. Sterylne instrumenty są dostarczane na Blok Operacyjny, Oddziały, do Poradni i pracowni diagnostycznych oraz innych komórek organizacyjnych Spółki.
2. Centralna Sterylizatornia pracuje całodobowo od poniedziałku do czwartku. W piątki, soboty, niedziele i święta od godz. 7.00 do 19.00.
3. Za prawidłowy przebieg procesu sterylizacji w Spółce odpowiada Kierownik Centralnej Sterylizatorni.
4. Pracownicy Centralnej Sterylizatorni powinni posiadać odpowiednie kwalifikacje i być przeszkoleni w obsłudze sterylizatorów oraz przeszkoleni na stanowisku pracy.
5. Kierownik Centralnej Sterylizatorni może przeprowadzać szkolenia personelu Spółki oraz kontrole z zakresu aseptyki oraz postępowania z materiałem skażonym, czystym i sterylnym.
6. Centralna Sterylizatornia składa się z trzech stref oddzielonych od siebie śluzami tj.:
 - 1) Strefy brudnej – gdzie przyjmuje się sprzęt skażony, dokonuje wstępnej dezynfekcji i segreguje się narzędzia do mycia i dezynfekcji manualnej lub maszynowej.
 - 2) Strefy czystej – gdzie dokonuje się kontroli, konserwacji i pakowania narzędzi do procesu sterylizacji.
 - 3) Strefy sterylnej – gdzie przechowuje się materiał po sterylizacji.
7. Centralna Sterylizatornia wyposażona jest w Stację Uzdadniania Wody.

8. Dostarczony spoza Spółki materiał do sterylizacji przyjmowany jest w obrębie części brudnej.
9. Narzędzia oraz inny materiał medyczny przeznaczony do sterylizacji transportowany jest do Centralnej Sterylizatorni w zamykanych pojemnikach transportowych.
10. W przypadku stwierdzenia, że sprzęt przeznaczony do procesu sterylizacji jest niekompletny, uszkodzony lub przygotowany niewłaściwie, niezwłocznie informuje się telefonicznie pielęgniarkę oddziałową lub bezpośrednio osobę przygotowującą sprzęt do sterylizacji o uchybieniach oraz uzgadnia się sposób dalszego postępowania.
11. Procesy sterylizacji są kontrolowane codziennie poprzez stosowanie wymaganych testów biologicznych i chemicznych.
12. Wydawany materiał jest odpowiednio opakowany i opatrzony datą sterylizacji.
13. Wszystkie procesy sterylizacji są udokumentowane.
14. Niedozwolone jest prowadzenie w Centralnej Sterylizatorni sterylizacji użytych materiałów jednorazowych.
15. Naprawa aparatury dokonywana jest wyłącznie przez osoby do tego uprawnione legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami.
16. W procesie sterylizacji i zapobieganiu zakażeniom szpitalnym Centralna Sterylizatornia ściśle współpracuje z Medycznym Laboratorium Diagnostycznym – Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych i innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.
17. Centralna Sterylizatornia świadczy także swoje usługi w formie komercyjnej dla innych podmiotów leczniczych, praktyk lekarskich i pielęgniarskich oraz innych podmiotów. W tych przypadkach zakres świadczonych usług uregulowany jest umowami zawieranymi przez Spółkę.
18. Centralna Sterylizatornia współpracuje z Działem Zamówień Publicznych przy przygotowywaniu materiałów niezbędnych do sporządzania SWZ oraz projektu umowy w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z przepisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej.

19. W ramach Centralnej Sterylizatorni funkcjonuje **Stacja Mycia i Dezynfekcji**, do zadań której należy przygotowanie łóżek, wózków i pozostałego sprzętu poddawanego procesom dekontaminacji w myjni automatycznej w sposób zapewniający czystość i bezpieczeństwo sprzętu używanego przez pacjentów i pracowników, a w szczególności:
- 1) obsługa urządzeń technicznych znajdujących się na wyposażeniu Stacji Mycia i Dezynfekcji w tym myjni automatycznej,
 - 2) utrzymanie czystości w miejscu pracy,
 - 3) dokumentowanie przeprowadzonych procesów dekontaminacji,
 - 4) koordynowanie przyjmowania i wydania sprzętu przekazanego do mycia i dezynfekcji.
20. Stacja Mycia i Dezynfekcji realizuje zadania w godzinach 07:30 –16:30 od poniedziałku do piątku.
21. Stacja podzielona jest na dwie strefy:
- 1) Strefa brudna – gdzie dokonuje się przyjęcia sprzętu skażonego oraz przygotowuje się go do procesu mycia i dezynfekcji,
 - 2) Strefa czysta – gdzie dokonuje się procesu kompletowania, wydania sprzętu po dekontaminacji.
22. Podział przestrzenny zapewnia ruch postępowy łóżek, wózków, materacy oraz innego sprzętu przeznaczonego do mycia i dezynfekcji w myjni automatycznej.
23. Myjnia obsługiwana jest przez przeszkolonych pracowników Działu.
24. Naprawa myjni automatycznej w obrębie Stacji Mycia i Dezynfekcji dokonywana jest wyłącznie przez osoby do tego uprawnione legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami.
25. Za organizację pracy oraz prawidłowy przebieg procesu dekontaminacji, prowadzenie niezbędnej dokumentacji, przygotowanie do pracy i szkolenie pracowników Stacji Mycia i Dezynfekcji odpowiedzialny jest Kierownik Centralnej Sterylizatorni.

§ 58

1. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są przez poszczególne poradnie.
2. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane od godziny 18:00 do 8:00 i całodobowo w soboty oraz w dni ustawowo wolne od pracy.
3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w dniach i godzinach ustalonych z płatnikiem świadczeń zdrowotnych.
4. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w poradniach jest zgodny z podpisanymi umowami z płatnikiem świadczeń zdrowotnych lub innymi podmiotami, z tym że świadczenia udzielane w ramach poradni podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1) Poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych,
 - 2) Poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych medycznie,
 - 3) Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 4) Szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w ramach porad specjalistycznych, na podstawie skierowania lekarskiego.
6. Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane również zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy Spółką a innymi podmiotami.
7. (uchylony)
8. Bez skierowania w Poradni mogą być przyjmowani:
 - 1) Chorzy na gruźlicę,

- 2) Osoby zakażone wirusem HIV,
 - 3) Inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatanci, żołnierze zastępczej służby wojskowej, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby deportowane do pracy przymusowej,
 - 4) Cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - 5) Uprawnieni żołnierze lub pracownicy, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 6) Weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 7) Osoby 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,
 - 8) Osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - 9) Osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
9. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w stanach nagłych są udzielane bez wymaganego skierowania, w dniu zgłoszenia się pacjenta do Poradni.
10. Jeżeli w dniu zgłoszenia się pacjenta nie jest możliwe udzielenie porady specjalistycznej, pacjent zostaje wpisany przez rejestratorkę medyczną, po konsultacji z lekarzem zatrudnionym w Poradni do Księgi Oczekujących prowadzonej oddzielnie dla każdej poradni.
11. O miejscu w Księdze Oczekujących decyduje kolejność zgłoszeń.
12. Zmiana miejsca na liście i przyspieszenie terminu udzielenia porady może nastąpić jedynie w razie pogorszenia się stanu zdrowia, w trybie przewidzianym dla umieszczenia na liście oczekujących.

13. Pacjent otrzymuje informację dotyczącą wpisu w Księdze Oczekujących, w tym o terminie planowanej porady lekarskiej.
14. Księga Oczekujących pacjentów, którzy oczekują na porady w Poradni prowadzona jest w rejestracji Poradni.
15. Przed udzieleniem świadczeń zdrowotnych w zaplanowanym terminie pacjent winien zgłosić się w rejestracji celem zweryfikowania uprawnień pacjenta do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.
16. Specjalistyczna porada lekarska obejmuje poradę lekarską i zlecone w jej trakcie badania diagnostyczne, laboratoryjne lub zabiegi rehabilitacyjne.
17. Badania diagnostyczne i laboratoryjne zlecone przez lekarzy Poradni są wykonywane w komórkach organizacyjnych Spółki na podstawie odpowiednich skierowań lub w innych wskazanych przez Spółkę podmiotach leczniczych wg odrębnych umów.
18. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania do innych poradni specjalistycznych lub do szpitala lub innego podmiotu leczniczego świadczącego leczenie szpitalne, w celu leczenia stacjonarnego.
19. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem ambulatoryjnym w poradni specjalistycznej.
20. Lekarz specjalista zobowiązany jest przekazywać lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę nad pacjentem informację według zasad, wzoru i w terminach określonych przez płatnika świadczeń zdrowotnych.
21. W każdej poradni i pracowni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o zasadach i zakresie udzielanych świadczeń wraz z wyszczególnieniem osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
22. Poradnie oraz pracownie działające w ramach Poradni prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
23. Świadczenie udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej obejmują w szczególności planowanie i realizację kompleksowej opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej, opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia, w zakresie:

- 1) Promocji zdrowia i profilaktyki chorób,
- 2) Świadczeń pielęgnacyjnych,
- 3) Świadczeń diagnostycznych,
- 4) Świadczeń zdrowotnych,
- 5) Świadczeń rehabilitacyjnych.

§ 59 (uchylony)

§ 60

Do zadań **Specjalisty ds. epidemiologii** należy w szczególności:

- 1) Współuczestnictwo w wypracowaniu i wdrażaniu programów w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) Koordynacja i monitoring przestrzegania w Spółce:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobu zbierania, składowania i utylizacji odpadów,
 - d) procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - e) procesów dezynsekcji i deratyzacji.
- 3) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji i bazy danych dotyczących zakażeń w Spółce, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych,
- 4) Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażenia dla innych,
- 5) Współpraca ze Specjalistą ds. BHP, Kierownikiem Działu Higieny i Żywienia, Naczelną Pielęgniarką,
- 6) Organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 7) Wykonywanie innych czynności związanych bezpośrednio z pracą zawodową, nieobjętych niniejszym zakresem, a zleconych przez Zarząd,

- 8) Realizacja obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa regulujących zapobieganie i zwalczanie zakażeń szpitalnych.
- 9) Udział w przygotowaniu postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym środków czystości i dezynfekcyjnych.
- 10) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy przygotowywaniu materiałów niezbędnych do sporządzania SWZ oraz projektu umowy w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z przepisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej.
- 11) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 61

Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki nad pacjentami przyjmowanymi i hospitalizowanymi w Spółce,
- 2) Nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego personelu medycznego, zatwierdzanie harmonogramów pracy, nadzór nad ewidencją pracy,
- 3) Koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki/Położne Oddziałowe,
- 4) Bieżące i systematyczne ocenianie realizowanych świadczeń przez podległy personel, stosowanych metod opieki,
- 5) Koordynowanie współdziałania pielęgniarek (położnych) między oddziałami,
- 6) Współpraca ze specjalistami ds. epidemiologii i Powiatowym Inspektorem Sanitarno-Epidemiologicznym,
- 7) Współpraca z uczelniami w zakresie kształcenia pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i opiekunów medycznych,
- 8) Współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych, Dyrektorem ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki, Dyrektorem ds. Organizacyjno-Prawnych, Dyrektorem ds. Technicznych i Inwestycji, Dyrektorem ds. Personalnych, Głównym Księgowym,
- 9) Koordynowanie i opiniowanie szkoleń i staży podległego personelu,

- 10) Planowanie i organizowanie szkoleń podległemu personelowi,
- 11) Koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Spółce,
- 12) Rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu,
- 13) Nadzór nad realizacją zadań:
 - a) Centralnej Sterylizatorni,
 - b) Działu Higieny i Żywienia,
 - c) *uchylony*.
- 14) Nadzór i koordynacja gospodarki medycznym sprzętem jednorazowym,
- 15) Udział w przygotowaniu postępowań o udzielanie zamówień publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym pionu leczenia tj.:
 - a) sprzętu medycznego ogólnego i specjalistycznego jednorazowego użytku,
 - b) narzędzi chirurgicznych,
 - c) odzieży ochronnej,
 - d) bielizny pościelowej,
 - e) materiałów do sterylizacji,
 - f) usług związanych z wyżywieniem pacjentów,
- 16) Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań, szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą,
- 17) Wnioskowanie w sprawie zmian organizacyjnych, przyjęć, zwolnień, awansów, nagród i kar dla podległych pracowników oraz zatwierdzanie tych spraw zgodnie z posiadanymi kompetencjami,
- 18) Opracowanie struktury organizacyjnej podległego personelu,
- 19) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,

- 20) Bieżący monitoring konkursów we wszystkich instytucjach, firmach w zakresie pozyskania środków finansowych,
- 21) Pozyskiwanie środków z ogłaszanych programów finansowych z Ministerstwa Zdrowia,
- 22) Przygotowanie dokumentacji merytorycznej niezbędnej do opracowania wniosków, programów i projektów związanych z pozyskaniem funduszy,
- 23) Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce,
- 24) Kontrola realizacji praw pacjenta w Spółce,
- 25) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, związanych z realizacją praw pacjenta,
- 26) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 62

Do zakresu zadań **Działu Higieny i Żywienia** należy w szczególności:

- 1) Opracowanie rocznego planu higieny.
- 2) Utrzymanie czystości i higieny pomieszczeń i korytarzy Spółki, zgodnie z obowiązującymi procedurami epidemiologicznymi:
 - a) sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń i sprzętów zgodnie z planem higieny,
 - b) transport czystej i brudnej bielizny pościelowej, odzieży ochronnej oraz roboczej zgodnie z procedurami,
 - c) nadzór i kontrola nad codziennymi czynnościami związanymi z utrzymaniem czystości w Spółce.
- 3) Wykonywanie czynności związanych z żywieniem pacjentów, opartych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia a w szczególności:
 - a) sporządzanie zestawień ilościowych z podziałem na diety,
 - b) zatwierdzanie jadłospisu dekadowego,
 - c) prowadzenie dokumentacji związanej z żywieniem pacjentów,

- d) prowadzenie gospodarki i dokumentacji magazynowej produktów spożywczych,
- e) nadzór i kontrola nad wydawanymi posiłkami w punktach dystrybucji,
- f) nadzorowanie prawidłowego wydawania i sporządzania posiłków zgodnie obowiązującymi przepisami HACCP,
- g) fachowy nadzór nad działalnością kuchenek oddziałowych, który obejmuje w szczególności kontrolę i instruktaż.

4) Do Działu Higieny i Żywienia należy Magazyn Bielizny Czystej i Brudnej, który ma za zadanie współpracę i obsługę firmy zewnętrznej świadczącej usługi pralniczedla spółki oraz zabezpieczenie bielizny znajdującej się na jego stanie.

5) Do Działu Higieny i Żywienia należy Depozyt ubrań.

6) Zabezpieczenie Spółki w zakresie usług pralniczych bielizny pościelowej, odzieży ochronnej i roboczej.

7) Szkolenie z zakresu epidemiologii personelu podlegającego Działowi – minimum 2 razyw roku.

8) Przygotowanie materiałów niezbędnych do sporządzania SWZ w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z przepisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie dotyczącym komórki organizacyjnej.

9) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których Dział jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach.

10) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.

11) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 63

W skład pionu administracyjnego Spółki wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Dyrektor ds. Organizacyjno-Prawnych:

a) Dział Organizacyjno-Prawny:

aa) Sekcja organizacyjno-prawna,

ab) Kancelaria.

b) Dział Zamówień Publicznych,

c) Dział Sprzedaży i Zakupu,

d) Rzecznik Prasowy,

e) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw.

2. Dyrektor ds. Technicznych i Inwestycji

a) Dział Techniczny:

aa) Sekcja utrzymania infrastruktury,

ab) Sekcja utrzymania ruchu,

ac) Sekcja ochrony mienia.

b) Dział Inwestycji,

c) Dział Informatyki,

d) Koordynator ds. Dostępności,

e) Administrator Systemów Informatycznych,

3. Główny Księgowy

a) Dział Finansowo-Księgowy,

b) **Dział Plac,**

c) **Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych:**

aa) Sekcja kontraktowania i statystyki medycznej,

ab) Sekcja rozliczania świadczeń zdrowotnych,

ac) Sekcja obsługi pacjenta,

c) **Archiwum.**

4. Dyrektor ds. Personalnych

a) Dział Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi,

aa) Sekcja umów cywilnoprawnych,

b) Inspektor Ochrony Danych,

c) Kapelan.

5. Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki

a) Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,

b) Sekretarki medyczne.

6. Inspektor Ochrony Radiologicznej,

7. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,

8. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,

9. Sekretariat,

a) Asystent Zarządu,

10. Dział Bezpieczeństwa, Higieny Pracy i Ochrony Przeciwpowodziarowej.

§ 64

Dyrektor ds. Organizacyjno-Prawnych jest odpowiedzialny za prawidłowe zarządzanie sprawami Spółki- w ramach posiadanych uprawnień i niezastrzeżonych do kompetencji innych komórek organizacyjnych Spółki, w szczególności:

- 1) Wykonywanie uchwał Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 2) Realizacja zadań określonych przez Zarząd,
- 3) Gromadzenie i udostępnianie informacji z zakresu działalności Zarządu,
- 4) Wydawanie wewnętrznych materiałów informacyjnych i problemowych,
- 5) Ogólne poradnictwo prawne, organizacyjne i inne w oparciu o zgromadzone informacje oraz zamawiane ekspertyzy i opinie specjalistyczne,
- 6) Opracowywanie projektów zmian w akcie założycielskim i regulaminach Spółki,
- 7) Obsługa posiedzeń Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 8) Nadzór nad sporządzaniem protokołów z posiedzeń Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 9) Nadzór nad przygotowaniem, rejestrowaniem i prowadzeniem dokumentacji na posiedzenia Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 10) Nadzór nad sporządzaniem odpisów uchwał Zgromadzenia Wspólników i wydawanie ich uprawnionym organom,
- 11) Obsługa Zarządu,
- 12) Opracowywanie niezbędnych sprawozdań,
- 13) Kontakt i realizacja zadań zleconych przez nadzór właścicielski,

- 14) Współpraca z organami kontroli zewnętrznej oraz opracowywanie i przedkładanie Zarządowi wniosków wynikających z wystąpień pokontrolnych kontroli zewnętrznej dotyczącej zagadnień związanych z zadaniami realizowanymi przez podległe komórki organizacyjne,
- 15) Udział w opracowywaniu planów lub sprawozdań Spółki w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 16) Dostarczanie informacji na temat aktualnej organizacji Spółki, możliwości zwiększenia efektywności w planowanych działaniach i prognozach, w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 17) Współpraca z Dyrektorem ds. Technicznych i Inwestycji w sporządzaniu planów, sprawozdań i strategii Spółki w zakresie organizacyjno-prawnym,
- 18) Kontakty i wymiana dokumentów z urzędami,
- 19) Nadzór nad trybem zawierania umów przez Spółkę,
- 20) Nadzór nad obiegiem dokumentów w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 21) Delegowanie odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych zadań na odpowiednich podwładnych, koordynowanie i ocena ich pracy,
- 22) Udział w naradach, szkoleniach, uroczystościach związanych z działalnością Spółki,
- 23) W razie potrzeby reprezentowanie Spółki na zewnątrz na podstawie odrębnego upoważnienia,
- 24) Nadzór merytoryczny i kierowanie Działem Organizacyjno-Prawnym,
- 25) Nadzór nad realizacją zadań Działu Zamówień Publicznych,
- 26) Nadzór nad realizacją zadań Działu Sprzedaży i Zakupu,
- 27) *Uchylone,*
- 28) Koordynacja współpracy między komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 29) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,
- 30) Nadzór nad realizacją zadań właściwych dla Rzecznika Prasowego,
- 31) *Uchylone,*

32) Nadzór nad realizacją zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw.

§ 65

1. **Dział Organizacyjno-Prawny** składa się z:

- **Sekcji organizacyjno-prawnej,**

- **Kancelarii.**

2. Do zadań **Sekcji organizacyjno-prawnej** należy w szczególności:

- 1) Opracowywanie propozycji, opinii i wdrażanie zmian w organizacji i funkcjonowaniu Spółki, sporządzanie projektów aktów wewnętrznych, w tym m.in.: regulaminów, instrukcji, zarządzeń i pism ogólnych oraz bieżące modyfikowania w/w dokumentów wg aktualnie obowiązujących przepisów prawa lub wymogów NFZ,
- 2) Opracowywanie projektów zmian w akcie założycielskim i regulaminach Spółki,
- 3) Wykonywanie uchwał Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 4) Obsługa posiedzeń Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 5) Prowadzenie dokumentacji Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu,
- 6) Dystrybucja zarządzeń i aktów prawnych obowiązujących w Spółce na komórki organizacyjne,
- 7) Przygotowywanie dokumentów i wykonywanie wszelkich czynności w celu zawierania umów na prowadzenie badań klinicznych,
- 8) Ogólne poradnictwo prawne, organizacyjne i inne w oparciu o zgromadzone informacje oraz zamawiane ekspertyzy i opinie specjalistyczne,
- 9) Przygotowywanie dokumentów i wykonywanie wszelkich czynności w celu zawierania umów w sprawie świadczeń zdrowotnych z podmiotami leczniczymi dla których Spółka jest usługodawcą,

- 10) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp. w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych obowiązującego w Spółce w zakresie:
- a) ubezpieczeń,
 - b) obsługi prawnej,
- 11) Prowadzenie rejestru spraw sądowych,
- 12) Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej skarg i wniosków po przeprowadzonych postępowaniach oraz prowadzenie Rejestru skarg i wniosków,
- 13) W razie nieobecności Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta realizowanie jego zadań w zakresie przyjmowania i rejestrowania ustnych skarg, wniosków i pochwał od pacjentów i ich rodzin,
- 14) Sporządzanie rocznego raportu z zakresu wpływających do Spółki skarg, wniosków oraz pochwał i przedstawianie go Zarządowi w terminie do końca lutego następującego po zakończeniu roku sprawozdawczego,
- 15) Przechowywanie uchwał Zarządu,
- 16) Przygotowywanie materiałów na posiedzenia Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej oraz Zarządu.
- 17) Kontakt i realizacja zadań zleconych przez nadzór właścicielski,
- 18) Przygotowanie, nadzorowanie wszelkich spraw związanych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego i Krajowego Rejestru Sądowego, zgłaszanie zmian (po uzyskaniu pisemnej informacji od komórki organizacyjnej, której dotyczy zmiana), aktualizacja powyższych rejestrów,
- 19) Prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia dotyczącej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 20) Współpraca w zakresie formalnym z komórkami organizacyjnymi przy opracowywaniu projektów aktów stanowiących przez Zarząd lub Dyrektora Generalnego,

- 21) Obsługa informacyjna interesantów w zakresie struktury i funkcjonowania Szpitala, właściwości komórek i jednostek organizacyjnych,
 - 22) Gromadzenie oryginałów umów oraz dystrybucja kopii komórkom/jednostkom organizacyjnym odpowiedzialnym za realizację zapisów umowy,
 - 23) Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów (zawierającego w szczególności informację o komórkach organizacyjnych odpowiedzialnych za realizację umowy) zawieranych przez Spółkę za wyjątkiem umów:
 - a) dot. spraw pracowniczych,
 - b) umów zawieranych z NFZ,
 - 24) Aktualizacja informacji publicznej udostępnianej w BIP,
 - 25) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej.
3. W ramach Działu Organizacyjno – Prawnego funkcjonuje **Kancelaria**, do zadań której należy:
- 1) Prowadzenie Kancelarii Głównej Spółki, w tym: wysyłka, dostarczanie, odbiór i dystrybucja korespondencji oraz prowadzenie punktu informacyjnego w zakresie korespondencji,
 - 2) Prowadzenie dzienników podawczych korespondencji zewnętrznej: przychodzącej i wychodzącej oraz korespondencji wewnętrznej,
 - 3) Rozdział korespondencji wg dekretacji nadanej przez Zarząd lub Dyrektora Generalnego,
 - 4) Weryfikacja, pod względem zgodności z instrukcją kancelaryjną, pism kierowanych do podmiotów zewnętrznych sporządzanych przez komórki organizacyjne, przedkładanych do podpisu Zarządowi,
 - 5) Prowadzenie rejestrów.

§ 66

Do zakresu zadań **Działu Zamówień Publicznych** należy w szczególności:

1. Przygotowywanie i prowadzenie postępowań w celu udzielania zamówień publicznych, zgodnie z zapisami ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce,
2. Sporządzanie SWZ oraz projektów umów w związku z prowadzeniem postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z przepisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce.
3. Prowadzenie rejestru zamówień publicznych.
4. Prowadzenie całości korespondencji zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.
5. Organizowanie instruktażu komórkom organizacyjnym Spółki w zakresie stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Sporządzanie sprawozdań z realizacji zamówień publicznych dotyczących komórki organizacyjnej,
7. Opracowywanie projektów zarządzeń tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.
8. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 67

Do zakresu zadań **Działu Sprzedaży i Zakupu** należą w szczególności:

- 1) Realizacja zaopatrzenia Spółki na podstawie zamówień składanych przez Kierowników komórek organizacyjnych zatwierdzonych do zakupu przez Zarząd, Dyrektora Generalnego, Głównego Księgowego, a także inne upoważnione osoby zgodnie z zapisami ustawy Prawo zamówień publicznych i Regulaminami Udzielania Zamówień Publicznych obowiązującymi w Spółce,
- 2) Prowadzenie magazynów, nadzór nad prawidłowym stanem zapasów magazynowych,
- 3) Prowadzenie prawidłowej gospodarki zapasami magazynowymi materiałów gospodarczych, w tym środków czystości oraz środków dezynfekujących,
- 4) Prowadzenie gospodarki odzieżą służbową i roboczą, bielizną, nadzór nad zaopatrzeniem w bieliznę i odzież,

- 5) Gospodarka pieczęciami, w tym prowadzenie centralnego rejestru pieczęci, weryfikacja zamówień na pieczęcie urzędowe i pieczętki, kontrola ich przechowywania i stosowania.
- 6) Zapewnienie wymaganej jakości kupowanych materiałów, prowadzenie spraw związanych z reklamacjami oraz organizacja zbywania materiałów zbędnych i nieprawidłowych zapasów,
- 7) Terminowe rozliczanie rachunków i zakupów gotówkowych,
- 8) Sprawdzanie faktur za zakupione materiały pod względem merytorycznym,
- 9) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie:
 - a) materiałów eksploatacyjnych do sprzętu biurowego,
 - b) materiałów biurowych,
 - c) dostaw środków czystości,
 - d) sprzętu do utrzymania czystości,
 - e) wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie zgodnie z tabelą norm i zużycia środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego,
 - f) innych zakupów nie rozpisanych na pozostałe komórki organizacyjne,
- 10) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka wystawia zamówienia częściowe,
- 11) Sprzedaż usług,
- 12) Sporządzanie sprawozdań z realizacji zamówień publicznych dot. komórki organizacyjnej,
- 13) Koordynacja transportu sanitarnego, towarowego oraz kurierów; kontrola nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji związanej z transportem zewnętrznym oraz wewnętrznym (karty drogowe, itp.),
- 14) Przyjmowanie towaru oraz wydawanie towarów wg asygnat,

- 15) Prowadzenie dokumentacji magazynowej (stan magazynu w celu płynnego zabezpieczenia w sprzęt i materiały),
- 16) Uzgadnianie stanów magazynowych z Działem Finansowo-Księgowym,
- 17) Sprawdzanie stanów magazynowych i dat ważności oraz raportowanie zauważonych problemów Kierownikowi Działu Sprzedaży i Zakupu,
- 18) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których Dział jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 19) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej,
- 20) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 68

Do zakresu zadań **Działu Informatyki** należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie ciągłości pracy komputerowych systemów zainstalowanych w Spółce,
- 2) Opracowywanie i wdrażanie kompleksowego programu informatyzacji i komputeryzacji Spółki,
- 3) Określanie i nadzór nad przestrzeganiem w Spółce standardów oraz parametrów sprzętu i oprogramowania, opiniowanie zakupów i inwestycji w tym zakresie,
- 4) Obsługa systemu informatycznego w Spółce – administrowanie siecią komputerową,
- 5) Prowadzenie systematycznej archiwizacji danych znajdujących się w sieci, w celu ochrony ich przed utratą w przypadku awarii lub zainfekowania,

- 6) Ponoszenie odpowiedzialności za pracę systemów informatycznych Spółki, sprawne i bezpieczne funkcjonowanie baz danych, kontrolę antywirusową oraz bezpieczny obieg informacji,
- 7) Administrowanie i bieżące ewidencjonowanie sprzętu komputerowego, bieżące informowanie Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji o dokonanych zmianach,
- 8) Instalowanie, konfigurowanie i konserwacja urządzeń informatycznych oraz wszelkiego oprogramowania w Spółce,
- 9) Koordynacja i nadzór nad przygotowywaniem założeń do programów, zakup i wdrażanie systemów aplikacyjnych,
- 10) Nadzór legalności stosowanego oprogramowania w urządzeniach komputerowych,
- 11) Organizowanie szkoleń pracowników Spółki lub osób świadczących usługi w ramach umów cywilnoprawnych w zakresie eksploatowanych systemów informatycznych,
- 12) Przyjmowanie, realizowanie zgłoszeń serwisowych dotyczących sprzętu komputerowego w ramach własnych zasobów lub umów serwisowych,
- 13) Nadzór techniczny nad stroną internetową Spółki,
- 14) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie:
 - a) sprzętu komputerowego,
 - b) części zamiennych i materiałów eksploatacyjnych,
 - c) oprogramowania,
 - d) usług naprawy urządzeń komputerowych,
 - e) usług serwisu i nadzoru autorskiego oprogramowania,
- 15) Sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych dot. komórki organizacyjnej,

- 16) Współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych, Działem Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych oraz medycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz elektronicznych rozliczeń umów o świadczenia zdrowotne,
- 17) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których Dział jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów zapisów umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach.
- 18) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.
- 19) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 69

Dyrektor ds. Technicznych i Inwestycji jest odpowiedzialny za prawidłowe zarządzanie sprawami technicznymi, gospodarczymi oraz informatycznymi w ramach posiadanych uprawnień i nie zastrzeżonych do kompetencji innych komórek organizacyjnych Spółki oraz za należyłą realizację następujących zadań:

- 1) Identyfikacja potrzeb Spółki w kontekście realizacji bieżących i długoterminowych projektów i inwestycji Spółki,
- 2) Informowanie Zarządu o potrzebach, o których mowa w pkt 1, w tym sporządzanie planów i strategii w zakresie spraw technicznych i gospodarczych,
- 3) Nadzór nad zadaniami z zakresu planowania i realizacji prac remontowych,
- 4) Nadzór nad zadaniami z zakresu sprawozdawczości z realizacji remontów i inwestycji,
- 5) Nadzór nad eksploatacją systemów informatycznych i ich rozwojem,

- 6) Udział w opracowywaniu planów lub sprawozdań Spółki w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 7) Dostarczanie informacji na temat aktualnej organizacji Spółki, możliwości zwiększenia efektywności w planowanych działaniach i prognozach, w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 8) Współpraca z Głównym Księgowym, Dyrektorami i Kierownikami w sporządzaniu planów, sprawozdań i strategii Spółki,
- 9) Kontakty i wymiana dokumentów z urzędami,
- 10) Nadzór nad obiegiem dokumentów w zakresie niezastrzeżonym dla innych komórek organizacyjnych,
- 11) Delegowanie odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych zadań na odpowiednich podwładnych, koordynowanie i ocena ich pracy,
- 12) Udział w naradach, szkoleniach, uroczystościach związanych z działalnością Spółki,
- 13) W razie potrzeby reprezentowanie Spółki na zewnątrz na podstawie odrębnego upoważnienia,
- 14) Nadzór nad realizacją zadań:
 - a) Działu Technicznego,
 - b) Działu Inwestycji,
 - c) Działu Informatyki,
 - d) Koordynatora ds. Dostępności,
 - e) Administratora Systemów Informatycznych,
- 15) Koordynacja współpracy między komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 16) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,
- 17) Bieżący monitoring konkursów we wszystkich instytucjach, firmach w zakresie pozyskania środków finansowych,
- 18) Pozyskiwanie środków z ogłaszanych programów finansowych z Ministerstwa Zdrowia,
- 19) Przygotowanie dokumentacji merytorycznej niezbędnej do opracowania wniosków, programów i projektów związanych z pozyskaniem funduszy,

20) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 70

1. **Dział Techniczny** składa się z:

- **Sekcji utrzymania infrastruktury,**
- **Sekcji utrzymania ruchu,**
- **Sekcji ochrony mienia.**

2. Do zadań **Sekcji utrzymania infrastruktury** należy w szczególności:

- 1) Przeglądy techniczne obiektów Spółki, sprzętu oraz aparatury oraz nadzór nad eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci energetycznej z zachowaniem przepisów prawa energetycznego, budowlanego, o ochronie przeciwpożarowej, o dozorze technicznym, Polskich Norm wprowadzonych do obowiązkowego stosowania,
- 2) Zabezpieczenie ciągłości dostaw mediów, w tym energii elektrycznej, wody, centralnego ogrzewania i gazu w Spółce. Nadzór merytoryczny w zakresie parametrów technicznych dostarczanych mediów,
- 3) Sporządzanie i korygowanie kosztorysów i wycen robót inwestycyjnych i remontowych oraz przygotowanie założeń planu remontów i inwestycji do planu finansowego Spółki oraz sporządzanie wniosków inwestycyjnych,
- 4) Prowadzenie spraw związanych z administrowaniem parkingami Spółki oraz zabezpieczanie utrzymania terenów zielonych Spółki, lub nadzór o ile prace te zostały zlecone podmiotowi zewnętrznemu,
- 5) Dozór i obsługa wewnętrznych miejsc postojowych wraz z drogami dojazdowymi,
- 6) Całodobowe odśnieżanie i usuwanie oblodzeń miejsc postojowych, dróg dojazdowych oraz chodników,
- 7) Obsługa, bieżąca konserwacja i wykonywanie napraw elektronicznego systemu wjazdu i wyjazdu oraz utrzymywanie w stanie ciągłej sprawności technicznej, dokonywanie jego przeglądów,

- 8) Obsługa, bieżąca konserwacja i wykonywanie napraw systemu monitoringu wizyjnego oraz utrzymywanie w stanie ciągłej sprawności technicznej, dokonywanie jego przeglądów,
- 9) Bieżące utrzymywanie porządku na placach parkingowych, drogach dojazdowych oraz chodnikach,
- 10) Zarządzanie bazą materialną Spółki, w tym sprzętem gospodarczym,
- 11) Bieżąca aktualizacja Portalu Potencjału w zakresie sprzętu,
- 12) Prowadzenie spraw związanych z utrzymywaniem porządku i czystości na terenie Spółki oraz w obiektach Spółki, z wyłączeniem higieny szpitalnej,
- 13) Transport odpadów zgodnie z procedurą,
- 14) Prowadzenie całości zagadnień związanych z telekomunikacją w Spółce, nadzór nad realizacją umów z usługodawcami, ewidencjonowanie i rozliczanie kosztów za rozmowy telefoniczne,
- 15) Zabezpieczenie budynków Spółki pod względem ppoż. i BHP zgodnie z zaleceniami,
- 16) Zapewnienie właściwego wykonywania zadań z zakresu ppoż.,
- 17) Sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych dotyczących komórki organizacyjnej,
- 18) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów zapisów umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 19) Utrzymanie w ciągłym ruchu sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Spółki,
- 20) Sporządzanie wniosków o wyrażenie zgody na zakup, dzierżawę, przyjęcie darowizny sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami,

- 21) Sprawowanie nadzoru nad wyposażeniem komórek organizacyjnych Spółki w instrukcje obsługi, aktualizacja instrukcji eksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej pod kątem zmian przepisów, norm lub zaleceń,
- 22) Przyjmowanie zgłoszeń awarii sprzętu medycznego oraz ustalenie rodzaju uszkodzeń aparatury i sprzętu medycznego napływających z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 23) Nadzorowanie realizacji podpisanych ze specjalistycznymi serwisami umów w zakresie napraw i konserwacji sprzętu i aparatury medycznej jak również kontrola przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów w zakresie merytorycznym, a w szczególności potwierdzanie wykonania usług oraz rozliczeń materiałowych w paszportach technicznych urządzeń,
- 24) Prowadzenie nadzoru nad prawidłową eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki,
- 25) Udział w pracach komisji inwentaryzacyjnych i kasacyjnych sprzętu i aparatury medycznej, i wnoszenie do protokołu uwag co do odzysku części i materiałów i zakwalifikowanie ich do dalszej przydatności,
- 26) Wnioskowanie o skreślenie ze stanu inwentarza skasowanej aparatury i sprzętu medycznego,
- 27) Nadzór nad terminowością przeprowadzania przeglądów technicznych,
- 28) Prowadzenie nadzoru nad rozmieszczeniem sprzętu i aparatury medycznej, przekazywanie właściwym działom lub komórkom bieżącej informacji o wszystkich zmianach, nanoszenie na sprzęcie i aparaturze medycznej numerów inwentarzowych,
- 29) Kontrola nad wpisem do paszportu atestów dopuszczających do użytkowania sprzęt medyczny,
- 30) Nadzór nad paszportami sprzętu medycznego, w tym ich ważnością,
- 31) Opiniowanie wniosków na zakup sprzętu i aparatury medycznej składanych przez poszczególne komórki organizacyjne Spółki. W przypadku konieczności wykonania prac adaptacyjnych pomieszczeń nadzorowanie wykonywania tych prac,
- 32) Kontrola kompletności zakupionego sprzętu i aparatury medycznej i prawidłowego zainstalowania zgodnie z warunkami podanymi przez producenta,

- 33) Sporządzanie wniosków o wyciągnięcie służbowych lub cywilnoprawnych konsekwencji w stosunku do osób nieprawidłowo korzystających ze sprzętu i aparatury medycznej,
- 34) Współpraca z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, Urzędem Dozoru Technicznego i innymi jednostkami kontrolującymi, w zakresie prawidłowej eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej,
- 35) Inicjowanie przedsięwzięć związanych z poprawą obsługi sprzętu i racjonalnego jego wykorzystania,
- 36) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie:
- a) zakupu aparatury medycznej i wyposażenia,
 - b) części zamiennych do aparatury medycznej,
 - c) serwisu,
 - d) usług naprawy aparatury medycznej,
 - e) usług związanych z utrzymaniem czystości,
 - f) administrowania parkingami,
 - g) utrzymania terenów zielonych,
 - h) ochrony obiektów Spółki,
 - i) remontowym.
- 37) Współpraca z Rzecznikiem Prasowym Spółki w zakresie przygotowania pomieszczeń, ich wyposażenia itp., w celu właściwej realizacji zadań Rzecznika Prasowego,
- 38) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,
- 39) Nadzór i kontrola nad Wykonawcami robót budowlanych,

- 40) Przygotowanie danych do opracowania programów funkcjonalno-użytkowych i współpraca z wykonawcą planów,
- 41) Przygotowanie danych do opracowania dokumentacji projektowej inwestycji i współpraca z projektantem,
- 42) Nadzór nad przygotowaniem dokumentacji projektowej,
- 43) Opiniowanie dokumentacji projektowej pod kątem jej zgodności z umowami oraz przepisami ogólnie obowiązującego prawa,
- 44) Egzekwowanie postanowień umów w zakresie gwarancji i odbiór pogwarancyjny,
- 45) Współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie przygotowywania wniosków o dofinansowanie i związanych z nimi dokumentów,
- 46) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd,
- 47) Przygotowanie deklaracji na podatek od nieruchomości,
- 48) Zapewnienie i monitorowanie bieżących dostaw gazów medycznych,
- 49) Rozliczanie godzin pracowników wykonujących prace na cele społeczne,
- 50) Nadzór nad systemem BDO,
- 51) Rozliczanie mediów najemcom.

3. Do zadań **Sekcji utrzymania ruchu** należy w szczególności:

- 1) Bieżące i drobne naprawy nawierzchni na parkingach, drogach wewnętrznych i chodnikach oraz ich właściwe oznakowanie,
- 2) Usuwanie zgłoszonych awarii we własnym zakresie lub zlecanie napraw specjalistycznym serwisom,
- 3) Dyżury całodobowe,
- 4) Wsparcie i pomoc przy transporcie sprzętu i wyposażenia zleconym przez oddziały szpitalne,
- 5) Remonty, bieżące naprawy instalacji elektrycznych, hydraulicznych, stolarskich, prace malarskie, drobne prace budowlane zapewniające ciągłość funkcjonowania obiektu,
- 6) Transport butli z gazami medycznymi wewnątrz obiektu,

7) Transport wewnętrzny odpadów medycznych i komunalnych.

4. Do zadań **Sekcji ochrony mienia** należy w szczególności:

- 1) Sporządzanie i dostarczanie kart parkingowych,
- 2) Egzekwowanie zakazu parkowania na chodniku przed głównym wejściem do Szpitala,
- 3) Zapewnienie porządku parkujących samochodów, odpowiednio do istniejącej organizacji miejsc postojowych,
- 4) Monitorowanie i eliminacja samochodów parkujących na chodnikach w miejscach niedozwolonych, w tym na terenach zielonych,
- 5) Przestrzeganie w miejscach parkowania i postoju samochodów przepisów prawa w tym ochrony przeciwpożarowej i ochrony mienia,
- 6) Monitorowanie osób wchodzących i wychodzących z obiektu. Zapewnienie tablic informacyjnych w budynkach oraz oznakowania obiektów Spółki,
- 7) Zapewnienie tablic informacyjnych w budynkach oraz oznakowania obiektów Spółki.

§ 71

Do zakresu zadań **Działu Inwestycji** należy w szczególności:

- 1) Sporządzanie planów inwestycyjnych Spółki w zakresie inwestycji i adaptacji budynków Spółki oraz sporządzanie wniosków o wyrażenie zgody na realizację inwestycji adaptacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami,
- 2) Realizacja zadań inwestycyjno-remontowych zgodnie z planem rzeczowo- finansowym Spółki oraz inwestycyjnym oraz sporządzanie dokumentacji technicznych związanych z realizacją zadań planowanych i awaryjnych,
- 3) Nadzorowanie robót budowlanych inwestycyjnych i remontowych w zakresie określonym Prawem Budowlanym,
- 4) Sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych dotyczących komórki organizacyjnej,
- 5) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów zapisów umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o

konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,

- 6) Sporządzanie planów inwestycyjnych Spółki w zakresie sprzętu i aparatury medycznej na wniosek Działu Technicznego,
 - 7) Sporządzanie wniosków inwestycyjnych do Wspólników i podmiotów zewnętrznych udzielających dotacji przeznaczonych na cele inwestycyjne,
 - 8) Bieżąca analiza nowości technicznych oraz zakup dla jednostek organizacyjnych Spółki nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej,
 - 9) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie robót budowlanych,
 - 10) Współpraca z Rzecznikiem Prasowym Spółki w zakresie przygotowania pomieszczeń, ich wyposażenia itp., w celu właściwej realizacji zadań Rzecznika Prasowego,
 - 11) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych zadaniami komórki organizacyjnej,
 - 12) Nadzór i kontrola nad Wykonawcami robót budowlanych,
 - 13) Nadzór nad budżetem inwestycji, kontrola prawidłowości wydatkowania środków oraz rozliczanie inwestycji,
 - 14) Przygotowanie formalnoprawne inwestycji oraz uzyskiwanie pozwoleń administracyjnych na działalność związaną z inwestycjami,
 - 15) Przygotowanie danych do opracowania programów funkcjonalno-użytkowych i współpraca z wykonawcą planów,
 - 16) Przygotowanie danych do opracowania dokumentacji projektowej inwestycji i współpraca z projektantem,
 - 17) Nadzór nad przygotowaniem dokumentacji projektowej,
 - 18) Opiniowanie dokumentacji projektowej pod kątem jej zgodności z umowami oraz przepisami ogólnie obowiązującego prawa,
 - 19) Egzekwowanie postanowień umów w zakresie gwarancji i odbiór pogwarancyjny,
 - 20) Monitorowanie dostępnych funduszy krajowych i europejskich w zakresie pozyskania środków na inwestycje budowlane,
 - 21) Współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie przygotowywania wniosków o dofinansowanie i związanych z nimi dokumentów,

- 22) Opracowywanie wniosków aplikacyjnych o dofinansowanie Spółki,
- 23) Bieżący monitoring konkursów we wszystkich instytucjach, firmach w zakresie pozyskania środków finansowych,
- 24) Pozyskiwanie środków z ogłaszanych programów finansowych z Ministerstwa Zdrowia,
- 25) Informowanie i konsultowanie z Dyrektorem ds. Technicznych i Inwestycji, Głównym Księgowym oraz Kierownikiem Działu Sprzedaży i Zakupu wszelkich podejmowanych działań,
- 26) Przygotowywanie i wdrażanie projektów finansowanych z funduszy strukturalnych,
- 27) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie obowiązków i uprawnień Zespołu,
- 28) Współpraca w zakresie prawidłowej realizacji zadań z pozostałym zaangażowanym personelem, szczególnie z Rzecznikiem Prasowym Spółki,
- 29) Koordynowanie prac związanych z projektami oraz nadzór nad jego realizacją, w szczególności:
 - a. postępem rzeczowym projektów,
 - b. zgodnością podejmowanych działań z budżetem i harmonogramem,
 - c. rozliczeniami finansowymi projektu,
 - d. wydatkowaniem środków finansowych w ramach Projektu,
 - e. dokumentacją projektową,
 - f. sprawozdawczością projektu,
 - g. działaniami projektowymi,
 - h. zgodnością dokumentacji i podejmowanych działań z zapisami dokumentów programowych,
- 30) Koordynacja, monitoring wszystkich działań w ramach projektu,

- 31) Opracowywanie dokumentów (m.in. regulaminów, procedur) i innych narzędzi niezbędnych dla prawidłowej realizacji projektu,
- 32) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których Zespół jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 33) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd, Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji lub wynikających z aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.

§ 72

Główny Księgowy jest odpowiedzialny za prawidłowe zarządzanie sprawami finansowymi Spółki w ramach posiadanych uprawnień i nie zastrzeżonych do kompetencji innych komórek organizacyjnych Spółki oraz należytą realizację następujących zadań:

- 1) Opracowywanie propozycji dotyczących wewnętrznych aktów normatywnych powodujących skutki finansowe i przedkładanie ich Zarządowi,
- 2) Współpraca z organami kontroli zewnętrznej oraz opracowywanie i przedkładanie Zarządowi wniosków wynikających z wystąpień pokontrolnych kontroli zewnętrznej dotyczącej zagadnień finansowo-księgowych,
- 3) Nadzór nad rozliczeniem finansowym badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych,
- 4) Dostarczanie informacji na temat aktualnej kondycji finansowej Spółki, możliwości zwiększenia efektywności finansowej, planowanych działaniach i prognozach,
- 5) Udział w opiniowaniu decyzji finansowych, jak również związanych z przyszłością Spółki,
- 6) Poszukiwanie rozwiązań zapewniających optymalną rentowność oraz źródeł finansowania Spółki,

- 7) Nadzór i koordynacja nad przygotowaniem budżetu,
- 8) Nadzór i kontrola realizacji budżetu,
- 9) Kontrola kosztów działalności wszystkich struktur Spółki względem budżetu i zapewnienie optymalizacji kosztowej funkcjonowania,
- 10) Lokowanie nadwyżek środków pieniężnych Spółki,
- 11) Ocena ryzyka finansowego inwestycji, transakcji, lokat itp., rekomendacja inwestycji, a następnie kontrola stopnia zwrotu zaangażowanego kapitału,
- 12) Koordynowanie i nadzorowanie systemu księgowości i sprawozdawczości finansowej,
- 13) Dokonywanie ekspertyzy finansowej Spółki poprzez całościową ocenę wszystkich aspektów finansowych i dostarczanie odpowiednich informacji niezbędnych do tworzenia biznesplanu,
- 14) Opracowywanie, analizowanie i realizowanie krótko-, średnio- i długoterminowe strategii i planów finansowych Spółki,
- 15) Sterowanie płynnością finansową Spółki,
- 16) Nadzorowanie zgodności procedur finansowych z przepisami prawa,
- 17) Kontakty i wymianę dokumentów z urzędami,
- 18) Utrzymywanie relacji z instytucjami zewnętrznymi, w szczególności z NFZ, instytucjami finansowymi, audytorem oraz organami podatkowymi,
- 19) Przygotowywanie sprawozdania finansowego dla Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej i Zarządu,
- 20) Nadzorowanie systemu zbierania i przepływu danych finansowych w Spółce,
- 21) Przygotowanie rocznego raportu finansowego Spółki, oceny sytuacji finansowej i pozycji na rynku,
- 22) Przygotowanie planu rzeczowo-finansowego na kolejny rok budżetowy,
- 23) Stałe nadzorowanie i ocena działań finansowych Spółki- dokonywanie płatności, windykacja należności, tworzenie lokat itp. oraz nadzór nad wewnętrznymi kontrolami i rozliczeniami,

- 24) Prowadzenie badań i analizowanie kondycji finansowej Spółki oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej,
- 25) Składanie comiesięcznego raportu z realizacji budżetu i wymaganych zmian dotyczących poszczególnych działów oraz budżetu dla całej Spółki,
- 26) Delegowanie odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych zadań na odpowiednich podwładnych, koordynowanie i ocena ich pracy,
- 27) W razie potrzeby reprezentowanie Spółki na zewnątrz na podstawie odrębnego upoważnienia,
- 28) Prowadzenie wszelkich spraw związanych z ewidencją analityczną i syntetyczną księgowości,
- 29) Nadzór nad prawidłowym i sprawnym obiegiem dokumentów księgowych,
- 30) Nadzór nad dekretacją, księgowaniem, uzgadnianiem dowodów księgowych i kontrola dokumentów pod względem formalno-rachunkowym,
- 31) Analizę rozrachunków z tytułu: zakupów i sprzedaży usług i materiałów, uzgadnianie sald z kontrahentami, uzgadnianie rozrachunków z tytułu zakupów, sprzedaży, wynagrodzeń oraz rozrachunków publicznoprawnych,
- 32) Nadzór nad sporządzaniem miesięcznego zestawienia obrotów i sald,
- 33) Nadzór nad sporządzaniem wszelkich niezbędnych deklaracji podatkowych oraz ich rozliczaniem, z wyłączeniem deklaracji podatkowych związanych z podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 34) Sporządzanie miesięcznej oraz rocznej sprawozdawczości finansowej,
- 35) Kontrolowanie i realizowanie obrotu bezgotówkowego oraz uzgadnianie operacji bankowych,
- 36) Prawidłowe klasyfikowanie pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych oraz zysków i strat nadzwyczajnych do kosztów uzyskania i nie uzyskania przychodu zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych,
- 37) Nadzór nad sporządzaniem zestawień kosztów, wg układu rodzajowego w rozbiciu na poszczególne stanowiska kosztów,

- 38) Nadzór nad sporządzaniem zestawień kont wynikowych oraz uzgadnianie czynnych i biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów,
- 39) Nadzór nad uzgadnianymi stanami magazynowymi,
- 40) Opracowywanie planu kont wedle standardów sprawozdawczych oraz prawa podatkowego,
- 41) Prawidłowe utrzymanie, przechowywanie i archiwizacja dokumentacji, w zakresie podległej komórki organizacyjnej,
- 42) Sporządzanie i aktualizacja planów finansowych Spółki oraz nadzór nad ich wykonaniem,
- 43) Sporządzanie niestandardowych raportów na potrzeby Zarządu lub innych instytucji,
- 44) Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych,
- 45) Nadzór merytoryczny i kierowanie Działem Finansowo-Księgowym oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy, w tym w szczególności:
 - a) ustalanie zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników w ramach obowiązujących przepisów,
 - b) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - c) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Spółki,
 - d) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu,
- 46) Nadzór merytoryczny nad Działem Płac, Działem Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych oraz Archiwum,
- 47) Nadzór nad rozliczaniem dotacji i dofinansowań ze środków zewnętrznych, w tym projektów realizowanych przez Spółkę z finansowaniem zewnętrznym,
- 48) Analizę procesów w przedsiębiorstwie pod kątem finansowym oraz proponowanie optymalizacji i usprawnień,
- 49) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 73

Do zadań **Działu Finansowo-Księgowego** należy w szczególności:

- 1) Prawidłowy obieg i archiwizowanie dokumentów finansowo– księgowych,
- 2) Sporządzanie miesięcznej oraz rocznej sprawozdawczości finansowej,
- 3) Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych,
- 4) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których dział jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów zapisów umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 5) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami Spółki lub komórek organizacyjnych w ramach zadań sekcji,
- 6) Dostarczanie informacji na temat aktualnej kondycji finansowej Spółki, możliwości zwiększenia efektywności finansowej, planowanych działaniach i prognozach,
- 7) Poszukiwanie rozwiązań zapewniających optymalną rentowność oraz źródeł finansowania Spółki,
- 8) Udział w przygotowaniu budżetu,
- 9) Koordynowanie realizacji budżetu,
- 10) Udział w opracowywaniu, analizowaniu i realizowaniu krótko-, średnio- i długoterminowe planów finansowych Spółki,
- 11) Analiza płynności finansowej Spółki,
- 12) Udział w przygotowaniu planu rzeczowo-finansowego na kolejny rok budżetowy,
- 13) Przygotowywanie comiesięcznego raportu z realizacji budżetu i wymaganych zmian dotyczących poszczególnych działów oraz budżetu dla całej Spółki,
- 14) Prowadzenie rachunkowości Spółki,

- 15) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z ewidencją syntetyczną i analityczną księgowości,
- 16) Dekretowanie, księgowanie, uzgadnianie dowodów księgowych i kontrola dokumentów pod względem „formalno - rachunkowym”,
- 17) Analiza rozrachunków z tytułu: zakupów i sprzedaży usług oraz materiałów, uzgadnianie sald z kontrahentami, uzgadnianie rozrachunków z tytułu zakupów, sprzedaży,
- 18) Sporządzanie miesięcznego zestawienia obrotów i sald,
- 19) Kontrolowanie i realizowanie obrotu bezgotówkowego oraz uzgadnianie operacji bankowych,
- 20) Księgowanie sprzedaży,
- 21) Prawidłowe klasyfikowanie pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych oraz zysków i strat nadzwyczajnych do kosztów uzyskania i nie uzyskania przychodu, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych,
- 22) Kontrolowanie oraz rejestracja faktur dostawców, fakturowanie na rzecz podmiotów zewnętrznych,
- 23) Przygotowywanie załączników do faktur i innych wymaganych dokumentów koniecznych do rozliczania dotacji i dofinansowań ze środków zewnętrznych,
- 24) Sporządzanie wszelkich niezbędnych deklaracji podatkowych, z wyłączeniem deklaracji podatkowych związanych z podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 25) Prawidłowy obieg i archiwizowanie dokumentów finansowo– księgowych,
- 26) Sporządzanie miesięcznej oraz rocznej sprawozdawczości finansowej,
- 27) Nadzorowanie i rozliczanie zawartych umów oraz windykacja należności,
- 28) Ewidencjonowanie wszystkich kosztów w układzie rodzajowym na stanowiska kosztów, zgodnie z dowodami kosztów,
- 29) Sporządzanie zestawień kosztów wg układu rodzajowego,
- 30) Bieżące wprowadzanie danych wynikających z dowodów księgowych do zbiorów systemów informatycznych,
- 31) Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych,

- 32) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami Spółki lub komórek organizacyjnych w ramach zadań sekcji,
- 33) Prowadzenie całokształtu spraw związanych z ewidencją syntetyczną i analityczną księgowości,
- 34) Uzgadnianie rozrachunków z tytułu wynagrodzeń oraz rozrachunków publiczno-prawnych,
- 35) Prawidłowy obieg i archiwizowanie dokumentów finansowo– księgowych,
- 36) Sporządzanie miesięcznej oraz rocznej sprawozdawczości finansowej,
- 37) Rozliczanie kosztów ośrodków działalności podstawowej, pomocniczej medycznej, które wykonują procedury medyczne, pomocnicze medyczne, które nie wykonują procedur medycznych,
- 38) Rozliczanie kosztów ogólnozakładowych oraz uzgadnianie kosztów wynagrodzeń z ewidencją kadrową,
- 39) Sporządzanie zestawień kont wynikowych oraz uzgadnianie czynnych i biernych rozliczeń międzyokresowych kosztów,
- 40) Bieżące wprowadzanie danych wynikających z dowodów księgowych do zbiorów systemów informatycznych,
- 41) Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych,
- 42) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami Spółki lub komórek organizacyjnych w ramach zadań sekcji,
- 43) Sporządzanie zestawień kosztów wg układu rodzajowego w rozbiciu na poszczególne stanowiska kosztów,
- 44) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 73a

Dział Płac realizuje w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa następujące zadania:

- 1) Naliczanie wynagrodzeń za pracę z tytułu umów o pracę, umów zlecenia i umów o dzieło w oparciu o obowiązujący Regulamin wynagradzania oraz przepisy prawa;

- 2) Rozliczanie wynagrodzeń lekarzy rezydentów i lekarzy stażystów zgodnie z zawartymi z Ministerstwem Zdrowia i Śląskim Urzędem Wojewódzkim oraz Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego umowami oraz prowadzenie sprawozdawczości w tym zakresie;
- 3) Naliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) Sporządzanie deklaracji podatkowych związanych z podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- 5) Sporządzanie ewidencji kart wynagrodzeń pracowniczych, rocznych RMUA, zaświadczeń o zarobkach, i innych dokumentów – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 6) Sporządzanie deklaracji DRA, PFRON i informacji o wysokości zapłaty podatku dochodowego od osób fizycznych PIT 4 R, PIT 8 AR lub innych informacji lub deklaracji, do których zobowiązana jest Spółka;
- 7) Analiza kosztów wynagrodzeń, tworzenie raportów i sprawozdań na potrzeby Spółki;
- 8) Obsługa zajęć komorniczych i innych zobowiązań pracowniczych;
- 9) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 74

1. Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych dzieli się na trzy sekcje:

- **Sekcja kontraktowania i statystyki medycznej,**
- **Sekcja rozliczania świadczeń zdrowotnych,**
- **Sekcja obsługi pacjenta.**

2. Do zadań Sekcji kontraktowania i statystyki medycznej należy w szczególności:

- 1) Przygotowywanie ofert do konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych ogłaszanych przez płatników;
- 2) Prowadzenie korespondencji, sporządzanie sprawozdań z wykonania warunków umów dla płatników świadczeniobiorców;

- 3) Bieżąca aktualizacja portali służących realizacji umów z płatnikiem (w zakresie sprzętu – po uzyskaniu informacji z Działu Technicznego, w zakresie personelu po uzyskaniu informacji z Działu Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi);
- 4) Pobieranie i zaczytywanie w wersji elektronicznej umów z płatnikiem, słowników produktów handlowych, słowników instytucji właściwych, słowników procedur ICD9, grupera JGP;
- 5) Gromadzenie i przechowywanie pełnej dokumentacji związanej z zawartymi z płatnikiem umowami o udzielenie świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie rejestru umów;
- 6) Bieżący monitoring konkursów ogłaszanych przez płatnika świadczeń;
- 7) Analiza i opiniowanie projektów ustaw, rozporządzeń i innych aktów prawnych dotyczących usług medycznych;
- 8) Sporządzanie i analiza wszelkich sprawozdań statystycznych do NFZ, MZ, GUS i innych podmiotów;
- 9) Przygotowywanie i terminowe przesyłanie informacji dotyczących list oczekujących do płatnika (co miesiąc-statystyki kolejek, codziennie – pierwsze wolne terminy);
- 10) Sporządzanie i przekazywanie zestawień z danymi statystycznymi dotyczącymi realizacji umów do odpowiednich jednostek organizacyjnych Szpitala;
- 11) Ewidencjonowanie oraz archiwizowanie dokumentacji dotyczącej prowadzonych spraw socjalnych;
- 12) Występowanie z wnioskiem do właściwych organów o przyznanie pacjentowi prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (pacjenci nieubezpieczeni);
- 13) Występowanie do Ośrodków Pomocy Społecznej o przyznanie bądź zwiększenie zakresu usług opiekuńczych;
- 14) W razie nieobecności Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta realizowanie jego zadań w zakresie: pozyskiwania informacji od lekarzy o planowanym procesie opieki pacjenta w ośrodkach opiekuńczych lub leczniczych, ustalania z personelem medycznym i rodziną pacjenta lub opiekunem prawnym rodzaju, zakresu i charakteru opieki nad pacjentem po jego wyjściu ze Szpitala, omawiania z rodzinami pacjentów procedur i zasad związanych z umieszczeniem pacjenta w placówkach opiekuńczo-leczniczych;

- 15) Współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta w zakresie kierowania pacjentów do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych bądź hospicjów;
 - 16) *Uchylone*;
 - 17) Podejmowanie czynności formalnych związanych z odbiorem i pochówkiem zwłok dzieci martwo urodzonych oraz odbioru i chowania zwłok osób bezdomnych; gromadzenie niezbędnej dokumentacji oraz podejmowanie czynności w oparciu o umowy regulujące sprawy pochówku;
 - 18) Generowanie zakresów i numerów recept dla lekarzy;
 - 19) Potwierdzanie dokumentacji za zgodność z oryginałem;
 - 20) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Generalnego i/lub Zarząd.
3. Do zadań **Sekcji rozliczania świadczeń zdrowotnych** należy w szczególności:
- 1) Weryfikacja i kontrola rozliczeń wprowadzonych przez komórki organizacyjne:
 - a) pacjentów UE na podstawie przepisów o koordynacji,
 - b) pacjentów nieubezpieczonych na podstawie dostarczonych decyzji wójta, burmistrza, prezydenta miasta i innych dokumentów,
 - c) pacjentów onkologicznych na podstawie karty DiLO,
 - d) pacjentów ubezpieczonych, którym udzielono świadczeń na podstawie umów z płatnikiem;
 - 2) Weryfikacja kompletności i poprawności danych oraz dokumentacji medycznej, wymaganych do poprawnego rozliczenia z NFZ;
 - 3) Weryfikacja i korygowanie nieprawidłowości związanych z rozliczaniem świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych umów z płatnikiem;
 - 4) Weryfikacja poprawności i eksport do NFZ rozliczeń świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- 5) Ścisła współpraca z sekretarkami medycznymi w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór organizacyjny i merytoryczny;
- 6) Sprawdzanie i archiwizowanie oświadczeń pacjentów o przysługującym prawie do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 7) Przesyłanie danych statystycznych i rozliczeniowych do płatnika w ramach zawartych umów z NFZ;
- 8) Wystawianie rachunków za wykonane świadczenia zdrowotne do płatnika;
- 9) Przygotowywanie wniosków o indywidualne rozliczenie świadczeń zdrowotnych w wersji elektronicznej i papierowej;
- 10) Kontrola pod względem merytorycznym faktur wystawionych przez podmioty lecznicze za udzielone świadczenia zdrowotne;
- 11) Bieżąca analiza rozporządzeń i komunikatów NFZ i MZ oraz innych istotnych regulacji zewnętrznych, rekomendowanie stosownych działań;
- 12) Ścisła współpraca z kadrą medyczną w celu zapewnienia poprawności i kompletności danych w systemie informatycznym oraz należytego prowadzenia dokumentacji medycznej, niezbędnych do poprawnego rozliczania realizowanych świadczeń;
- 13) Analiza relacji przychodów i kosztów poszczególnych procedur;
- 14) Opracowywanie raportów i analiz rozliczeniowych na potrzeby Zarządu;
- 15) Prowadzenie korespondencji w zakresie rozliczonych świadczeń zdrowotnych z NFZ wg zawartych umów;
- 16) Należyte przechowywanie i zabezpieczanie dokumentacji i danych osobowych;
- 17) Śledzenie na bieżąco poziomu realizacji kontraktów z NFZ;
- 18) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych wewnętrznych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
- 19) Kompleksowe wsparcie szpitalnych oddziałów pod względem prawidłowości rozliczonych świadczeń według zawartych umów zgodnie z procedurami oraz wytycznymi określonymi przez NFZ i MZ;
- 20) Sporządzanie okresowych sprawozdań z wykonanych świadczeń zdrowotnych;
- 21) Comiesięczne terminowe wysyłanie w wersji elektronicznej kart statystycznych do Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego;

- 22) Przygotowywanie w wyznaczonym terminie sprawozdań do właściwych instytucji;
 - 23) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.
4. Do zadań pracowników **Sekcji obsługi pacjenta** należy profesjonalna obsługa pacjentów oraz realizowanie zadań administracyjnych i kancelaryjnych, w szczególności:
- 1) Telefoniczna rejestracja oraz obsługa Pacjentów;
 - 2) Udzielanie informacji o terminach i zakresie wykonywania świadczeń medycznych;
 - 3) Wprowadzanie danych do systemu informatycznego;
 - 4) Wykonywanie zestawień, rejestrów i sprawozdań;
 - 5) Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w Spółce standardami;
 - 6) Bieżąca współpraca i komunikacja z personelem medycznym;
 - 7) Utrzymywanie wysokiego standardu obsługi Pacjentów oraz budowanie profesjonalnego wizerunku Szpitala,
 - 8) Prowadzenie, uzupełnianie, kompletowanie, archiwizowanie dokumentacji zgodnie ze standardami obowiązującymi w Spółce,
 - 9) Wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.
5. Do zadań Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych należy nadzór nad pracą Archiwum.

§ 74a – uchylony

§ 74b

Dyrektor ds. Personalnych sprawuje nadzór nad realizacją obowiązków pracodawcy w sposób zgodny z aktualnym stanem prawnym oraz wewnętrznymi uregulowaniami Spółki. Tworzy i zarządza procesami w zakresie zasobów ludzkich w Spółce, w szczególności:

- 1) współtworzy politykę personalną Spółki zgodną z jej strategią i pozwalającą na osiągnięcie celów oraz wykonywanie zadań Spółki;

- 2) nadzoruje optymalne wykorzystanie zasobów ludzkich Spółki poprzez działania ukierunkowane na oszczędne i efektywne planowanie, wykorzystanie, kontrolowanie czasu pracy oraz jak najlepsze wykorzystanie kompetencji posiadanych przez pracowników;
- 3) współuczestniczy w tworzeniu i kontrolowaniu realizacji budżetu wynagrodzeń i pozostałych kosztów związanych z działalnością personelu;
- 4) współtworzy plany zatrudnienia i strukturę zatrudnienia Spółki oraz nadzoruje ich realizację;
- 5) proponuje i wdraża optymalne metody zarządzania personelem ukierunkowane na oszczędność kosztów;
- 6) tworzy rozwiązania i udoskonalenia w ramach narzędzi motywowania finansowego i pozafinansowego;
- 7) projektuje i nadzoruje realizację wewnętrznych procesów: podnoszenia kwalifikacji przez pracowników, szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych, badania satysfakcji, oceny pracowniczej, adaptacji nowo zatrudnianych pracowników, rekrutacji kadry medycznej i niemedycznej, budowania wizerunku Pracodawcy na zewnątrz i wewnątrz Spółki;
- 8) we współpracy z Dyrektorem ds. Medycznych i/lub Naczelną Pielęgniarką organizuje i nadzoruje kształcenie oraz praktyczną naukę zawodu przez lekarzy stażystów, lekarzy rezydentów, praktykantów i wolontariuszy;
- 9) monitoruje i analizuje efektywność podległych mu procesów i rekomenduje rozwiązania;
- 10) czuwa nad zmianami w stanie prawnym i nadzoruje ich wdrażanie oraz praktyczne stosowanie w Spółce;
- 11) odpowiada za wewnętrzne akty prawa pracy oraz procedury z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi pod względem ich poprawności merytorycznej, aktualność i zgodności ze strategią i celami Spółki;
- 12) tworzy politykę informacyjną Spółki;
- 13) identyfikuje szanse i zagrożenia wynikające ze zmian na rynku pracy oraz w uwarunkowaniach zewnętrznych i rekomenduje adekwatne działania zaradcze lub rozwojowe;
- 14) wspiera Zarząd i Kadrę Zarządzającą w aspekcie zarządzania zasobami ludzkimi;
- 15) nadzoruje pracę Działu Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi i samodzielnego stanowiska Kapelana.

§ 75

1. Do zakresu zadań **Działu Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi** należy całokształt zadań związanych z wykonywaniem obowiązków pracodawcy, spoczywających na Spółce zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dział Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi realizuje politykę personalną Spółki zgodną z jej strategią i pozwalającą na osiągnięcie celów i wykonywanie zadań Spółki; inicjuje i wykonuje rozwiązania i działania wspierające i rozwojowe w ramach tej polityki.
2. Dział Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi realizuje w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa następujące zadania:
 - a) Nawiązywanie i rozwiązywanie stosunku pracy oraz modyfikowanie jego warunków;
 - b) Przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji związanej z nawiązaniem, trwaniem i rozwiązaniem stosunku pracy, prowadzenie akt osobowych pracowników oraz wprowadzanie i gromadzenie związanych ze stosunkiem pracy danych w programach informatycznych;
 - c) Terminowe kierowanie na okresowe, wstępne i kontrolne badania lekarskie oraz szkolenia z zakresu BHP oraz nadzór nad terminem ich ważności, współpraca z medycyną pracy i komórką BHP w tym zakresie;
 - d) Ewidencjonowanie czasu pracy pracowników Spółki w systemie informatycznym oraz sprawowanie kontroli i nadzoru nad czasem pracy, w tym m.in. obsługa i nadzór nad Elektroniczną Listą Obecności, kontem płatnika na platformie ZUS PUE;
 - e) Terminowe dokonywanie zgłoszenia do ubezpieczeń, wyrejestrowania z ubezpieczeń oraz modyfikowanie danych i statusu pracowników w zakresie ubezpieczeń za pośrednictwem programu Płatnik;
 - f) Prowadzenie spraw związanych z praktykami, wolontariatami, stażami częstkowymi i stażami kierunkowymi realizowanymi w Spółce, w tym tworzenie i przechowywanie dokumentacji, prowadzenie rejestrów, zawieranie i ewidencjonowanie porozumień;
 - g) Prowadzenie zatrudnienia lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów odbywających kształcenie w Spółce, obsługa i wprowadzanie danych do platform elektronicznych przeznaczonych do sprawozdawczości w tym zakresie; współpraca z Urzędem Marszałkowskim, Urzędem Wojewódzkim, Izbą Lekarską, Ministerstwem Zdrowia;

- h) Wdrażanie w Spółce w zakresie zawodów medycznych dodatkowych rozwiązań i elementów płacowych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i/lub wynikających z odrębnych aktów prawnych dotyczących wynagrodzeń osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- i) Przygotowywanie i przekazywanie danych niezbędnych do zgłoszenia lub wyrejestrowania pracowników medycznych do Portalu Potencjału;
- j) Tworzenie i przedkładanie Pracodawcy wniosków związanych z zatrudnieniem pracownika, premiowaniem, karaniem, zmianą warunków zatrudnienia;
- k) Współpraca z działającymi w zakładzie pracy organizacjami związkowymi w zakresie wynikającym z przepisów prawa;
- l) Prowadzenie sprawozdawczości związanej z zatrudnieniem, m.in. do GUS, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na potrzeby innych uprawnionych instytucji;
- m) Kontrola przestrzegania dyscypliny pracy;
- n) Prowadzenie procesu rekrutacji zgodnie z obowiązującymi w Spółce standardami w celu zapewnienia wymaganej liczby personelu o odpowiednich kwalifikacjach;
- o) Nadzór, organizowanie, opiniowanie i prowadzenie rejestrów w zakresie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
- p) Projektowanie, realizowanie, dokumentowanie procesów oceny pracowniczej, badania satysfakcji pracowników, podnoszenia kwalifikacji pracowników, tworzenia ścieżki rozwoju zawodowego;
- q) Tworzenie i aktualizowanie budżetów rocznych, planów zatrudnienia, planów urlopowych, planów szkoleniowych, opisów stanowisk, wewnętrznych regulaminów i programów związanych z organizacją pracy i rozwojem kadry zgodnie z bieżącymi potrzebami Spółki;
- r) Obsługa Pracowniczych Planów Kapitałowych oraz benefitów pozapłacowych;
- s) Kulturalna i życzliwa obsługa i komunikacja z pracownikami Spółki w sprawach pracowniczych leżących w kompetencjach Działu, przygotowywanie na wniosek pracownika zaświadczeń i udostępnianie danych dotyczących jego stosunku pracy.
- t) Współpraca z kadrą kierowniczą, doradztwo i opiniowanie w zakresie prawa pracy, polityki personalnej i spraw pracowniczych, w ramach posiadanych przez Dział kompetencji.

3. W Dziale Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi wyodrębnia się **Sekcję Umów Cywilnoprawnych**, która realizuje następujące zadania:
- a) Kompleksowe prowadzenie obsługi umów kontraktowych i umów zleceń pracowników medycznych, gospodarczych i administracyjnych Szpitala;
 - b) Tworzenie dokumentów związanych z nawiązaniem, trwaniem i rozwiązaniem zatrudnienia oraz prowadzenie dokumentacji w zakresie umów cywilnoprawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi standardami Działu;
 - c) Comiesięczne rozliczanie wynagrodzeń z tytułu umów zleceń i umów kontraktowych, w tym weryfikacja i zatwierdzanie rachunków i faktur; prowadzenie sprawozdawczości i analiz w tym zakresie;
 - d) Nadzór nad właściwą realizacją poszczególnych umów we współpracy z Dyrektorami, Ordynatorami Oddziałów, Pielęgniarkami Oddziałowymi oraz Kierownikami Działów, m.in. w zakresie czasu pracy;
 - e) Nadzór nad terminami badań lekarskich, szkoleń BHP i ważnością wymaganych uprawnień;
 - f) Tworzenie analiz i sprawozdań na potrzeby innych komórek organizacyjnych oraz instytucji zewnętrznych;
 - g) Prowadzenie postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami Spółki;
 - h) Uczestniczenie w procesie rekrutacji pracowników medycznych oraz aktywne poszukiwanie kandydatów;
 - i) Budowanie pozytywnego wizerunku Spółki poprzez kulturalną i profesjonalną obsługę zleceniobiorców.

§ 76

Do zakresu zadań **Rzecznika Prasowego** należy w szczególności:

- 1) Dbanie o publiczny wizerunek Zarządu oraz Spółki:
 - a) przygotowywanie i prowadzenie konferencji prasowych z udziałem Zarządu oraz przedstawicieli Spółki,
 - b) przygotowywanie materiałów na konferencje prasowe dla dziennikarzy oraz dla organów Spółki,
 - c) organizowanie udziału Zarządu w audycjach radiowych i telewizyjnych,

- d) przygotowywanie treści do wywiadów prasowych, radiowych i telewizyjnych,
- e) reagowanie na krytykę wyrażaną w mediach (m.in. sprostowania),
- f) planowanie, opracowywanie i koordynacja projektów kampanii informacyjnych,
- g) występowanie w imieniu Spółki przed mediami,

2) Dbanie o prawidłowy przepływ informacji:

- a) współpraca z Dyrektorami, komórkami organizacyjnym i innymi jednostkami podległymi Zarządowi w zakresie realizacji zadań dotyczących współpracy z mediami,
- b) przygotowywanie notatek i obsługi fotograficznej najważniejszych spotkań, w których uczestniczą przedstawiciele Spółki,
- c) przygotowywanie okolicznościowych wkładek (kolumny i inserty) do gazet,
- d) informowanie mieszkańców regionu o działalności Spółki poprzez wydawnictwa własne, kampanie i akcje promocyjne,
- e) monitoring w skali regionu kanałów dystrybucji oferty Spółki,
- f) redagowanie strony internetowej Spółki, we współpracy z Działem Informatyki,

3) Gromadzenie informacji i reagowanie na bieżące wydarzenia w regionie:

- a) prowadzenie monitoringu oraz analizy artykułów prasowych oraz audycji radiowych i telewizyjnych. Wykorzystywanie ich przy tworzeniu pozytywnego wizerunku Spółki,
- b) archiwizowanie informacji o wydarzeniach dotyczących Spółki, a publikowanych w prasie lub emitowanych w telewizji,
- c) dbanie o systematyczne aktualizowanie bazy danych mediów oraz agencji informacyjnych,
- d) przygotowywanie ogłoszeń prasowych
- e) przygotowywanie projektów pism związanych z pełnioną funkcją reprezentacyjną przez Zarząd,
- f) opiniowanie materiałów Spółki pod względem poprawności językowej i szaty graficznej

4) Prowadzenie działań promocyjnych Spółki,

- 5) Współpraca z pracownikami graficznymi, agencjami reklamowymi w zakresie przygotowania ulotek, banerów, publikacji, ogłoszeń prasowych, biuletynów, zaproszeń, billboardów itp.,
- 6) Organizacja szkoleń, konferencji, wydarzeń promocyjnych, targów,
- 7) Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka organizacyjna jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 8) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zakresem zadań zajmowanego stanowiska,
- 9) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd lub wynikających z aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.

§ 77

Do zakresu zadań **Działu Bezpieczeństwa, Higieny Pracy i Ochrony Przeciwpożarowej** należy w szczególności:

- 1) sporządzanie i przedkładanie Zarządowi okresowych analiz stanu BHP i ppoż. zawierających propozycje zmian oraz działań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę warunków pracy oraz zabezpieczenia ppoż. Szpitala,
- 2) kontrola zapewnienia prawidłowych warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów BHP i ppoż.,
- 3) doradztwo w zakresie obowiązujących zasad i przepisów BHP i ppoż.,
- 4) udział w opracowywaniu ogólnych wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji dot. BHP i ppoż.,
- 5) opiniowanie przed zatwierdzeniem przez Zarząd szczegółowych instrukcji dot. BHP i ppoż. na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 6) udział w komisjach opracowujących projekty modernizacyjne i adaptacyjne w zakresie rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu BHP i ppoż.,

- 7) udział w komisyjnych odbiorach nowobudowanych, przebudowywanych i remontowanych budynków, instalacji i urządzeń technicznych w zakresie spełniania norm BHP i ppoż., zgłaszanie wniosków i uwag do Zarządu oraz poszczególnych kierowników w zakresie BHP i p.pož. wynikłych w trakcie kontroli poszczególnych działów i stanowisk pracy oraz prowadzonych pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych,
- 8) udział w dochodzeniach powypadkowych, prowadzenie rejestrów,
- 9) kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dot. wypadków przy pracy, chorób zawodowych oraz wypadków w drodze do pracy i z pracy do domu,
- 10) opracowywanie wniosków i analiz wynikłych z wypadków przy pracy, chorób zawodowych, pożarów oraz kontrola realizacji poleceń i decyzji wydanych przez Zarząd,
- 11) współpraca z władzami sanitarnymi, Ośrodkiem Medycyny Pracy oraz kierownikami działów w zakresie organizowania badań czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na stanowiskach pracy oraz prowadzenie działalności profilaktycznej,
- 12) współpraca z państwowymi i społecznymi organami nadzoru nad warunkami pracy,
- 13) inicjowanie i propagowanie różnych form popularyzacji zadań dot. BHP oraz ochrony ppoż.,
- 14) współpraca z kierownikiem Działu Kadr i Zarządzania Zasobami Ludzkimi i innymi kierownikami w zakresie prowadzenia szkoleń BHP i ppoż.,
- 15) udział w komisjach zakładowych oceniających stan BHP i ppoż., prawo pracy, organizację pracy, itp.,
- 16) udział w ustalaniu poszczególnych zadań z zakresu BHP i ppoż. dla pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz ocena spełniania przez nich wynikłych stąd obowiązków,
- 17) występowanie do Zarządu z wnioskami o nagradzanie lub karanie pracowników w odniesieniu do realizacji przez nich obowiązków wynikających z zasad i przepisów BHP i ppoż.,

- 18) przygotowywanie materiałów niezbędnych do sporządzenia SWZ, projektu umowy itp., w celu prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych w Spółce w zakresie szkoleń BHP i ppoż.,
- 19) kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem, w szczególności poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez kontrahentów warunków umowy, pisemne informowanie właściwych komórek organizacyjnych o konieczności podjęcia określonych czynności wynikających z zapisów w umowach, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach,
- 20) wykonanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 77a

Do zakresu zadań **Koordynatora ds. Dostępności** należy w szczególności:

- 1) wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez Spółkę,
- 2) przygotowanie i wdrożenie planu w celu poprawy dostępności w Spółce, obejmującego pełną diagnozę, ustalenie działań z zakresu poprawy dostępności, harmonogram wdrażania, wskazanie osób/jednostek odpowiedzialnych,
- 3) organizowanie cyklicznych spotkań osób odpowiedzialnych za wdrażanie dostępności,
- 4) monitorowanie wdrażania planu na rzecz poprawy dostępności m.in. poprzez:
 - a) przygotowanie wzoru wniosku o zapewnienie dostępności,
 - b) monitorowanie przypadków informowania o braku dostępności i analizowanie czy możliwe jest wdrożenie zmian w tym zakresie,
 - c) monitorowanie zapewniania dostępu alternatywnego,
 - d) przygotowywanie raportu z wdrażania dostępności,

- 5) zbieranie informacji od pacjentów nt. ich szczególnych potrzeb, wspieranie pracowników w podejmowanych działaniach na rzecz poprawy dostępności,
- 6) organizowanie działań w celu zwiększenia świadomości wśród pracowników z zakresu szczególnych potrzeb pacjentów,
- 7) współpraca z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta,
- 8) wdrażanie procedur związanych z obsługą pacjentów ze szczególnymi potrzebami, w różnych wariantach,
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych.

§ 78

1. **Inspektor ds. Obronnych i Rezerw** wykonuje zadania zlecone przez Wojewodę Śląskiego dla Megrez Sp. z o. o. w zakresie przygotowania podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa.
2. Do zakresu zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy w szczególności:
 - 1) planowanie przedsięwzięć w zakresie przygotowania podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa w okresie pokoju, w warunkach zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
 - 2) opracowywanie, uzgadnianie i aktualizacja planów przygotowania podmiotu leczniczego na potrzeby obronne państwa,
 - 3) określanie, zadań do realizacji przez wewnętrzne komórki organizacyjne w zakresie obronności w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 4) organizowanie szkoleń oraz sporządzanie i aktualizowanie dokumentacji w zakresie spraw obronnych,
 - 5) uczestniczenie w ćwiczeniach oraz szkoleniach obronnych, organizowanych przez organy administracji rządowej, samorządowej i sił zbrojnych,
 - 6) realizacja zadań wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie warunków i sposobów przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa,
 - 7) zapewnienie właściwego opracowania, ewidencjonowania i przechowywania dokumentacji o charakterze planistyczno - obronnym,

- 8) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie koordynacji przygotowań prac obronnych,
- 9) realizacja czynności związanych z reklamowaniem pracowników podmiotu leczniczego od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w czasie mobilizacji i w czasie wojny,
- 10) prowadzenie spraw związanych z obronnością, utrzymanie współpracy z urzędami i jednostkami zewnętrznymi,
- 11) opracowanie dokumentacji i organizowanie funkcjonowania Stałego Dyżuru podmiotu leczniczego,
- 12) pełnienie funkcji Kierownika punktu Stałego Dyżuru,
- 13) udział w realizacji zadań prewencyjnych dotyczących zagrożeń związanych z aktami terrorystycznymi, klęskami żywiołowymi, katastrofami i innymi wypadkami nadzwyczajnymi.

§ 78a

1. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowania środków bezpieczeństwa fizycznego;
 - 2) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych oraz jego szacowanie;
 - 3) organizowanie i prowadzenie kontroli ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w tym okresowej (co najmniej raz na trzy lata) kontroli ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
 - 4) opracowywanie, uzgadnianie i aktualizacja dokumentów wewnętrznych w zakresie zapewnienia ochrony informacji niejawnych;
 - 5) prowadzenie szkoleń pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych;
 - 6) prowadzenie wykazu pracowników uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych.
3. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Zarządowi.”

§ 79

Do zakresu zadań **Archiwisty Spółki** należy w szczególności:

- 1) Przyjmowanie, przechowywanie i zabezpieczanie uporządkowanej dokumentacji medycznej od poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych oraz wytwarzanej i gromadzonej przez pion administracyjny,
- 2) Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) - uchylony
- 4) Współpraca z Archiwum Państwowym, przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego,
- 5) Przygotowanie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów na wniosek pacjentów, opiekunów prawnych, ubezpieczycieli, sądów oraz innych organów państwowych uprawnionych do wglądu w dokumentację medyczną,
- 6) Przygotowanie pism, wysyłka uwierzytelnionych kopii, prowadzenie ewidencji spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej pacjentów,
- 7) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej,
- 8) Potwierdzanie dokumentacji medycznej za zgodność z oryginałem,
- 9) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 80

Inspektor Ochrony Danych zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) przeprowadzenia inwentaryzacji zbiorów danych osobowych przetwarzanych przez Spółkę oraz procedur obowiązujących w Spółce w zakresie przetwarzania danych osobowych,
- 2) przeprowadzenia inwentaryzacji systemów komputerowych, za pomocą których dane osobowe są przetwarzane,

- 3) przeprowadzenia analizy ryzyka związanego z przetwarzaniem danych osobowych poszczególnych kategorii i wybór odpowiednich do zagrożeń procedur i środków,
- 4) przeprowadzenia inwentaryzacji umów powierzenia przetwarzania danych osobowych do przetwarzania zawartych przez Spółkę, ewentualnie opracowania takich umów we współpracy ze Spółką,
- 5) stworzenia, aktualizacji oraz nadzoru nad przestrzeganiem procedur odpowiednich do kategorii przetwarzanych danych osobowych oraz nadzoru nad polityką bezpieczeństwa danych osobowych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, z uwzględnieniem wymogów dotyczących przetwarzania danych wrażliwych przez podmiot leczniczy,
- 6) nadzór nad instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, z uwzględnieniem wymogów dotyczących przetwarzania danych wrażliwych przez podmiot leczniczy,
- 7) wdrożenia polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania oraz instrukcji na wypadek naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych,
- 8) przeprowadzania szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych,
- 9) udzielania pracownikom lub współpracownikom Spółki upoważnień do przetwarzania danych w odpowiednich zakresach oraz odbieranie takich upoważnień, jak również prowadzenia ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych,
- 10) bieżącej kontroli działań komórek organizacyjnych Spółki pod względem zgodności przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych i sporządzania pisemnych raportów z wyników takiej kontroli nie rzadziej niż raz na 3 (trzy) miesiące,
- 11) inicjowania i podejmowania przedsięwzięć w zakresie doskonalenia procedur ochrony danych osobowych w Spółce,
- 12) przeciwdziałania nielegalnej modyfikacji lub zniszczeniu przetwarzanych informacji,
- 13) współpracy z Administratorem Systemów Informatycznych w zakresie aktualności wykrywania luk w zarządzanych systemach,
- 14) podjęcia działań w przypadku stwierdzenia naruszenia bezpieczeństwa, utraty spójności danych lub ich modyfikacji,

- 15) monitorowania i oceny zagrożeń w związku z przetwarzaniem danych osobowych i odpowiednie dostosowywanie środków technicznych i organizacyjnych do zachodzących zmian i zagrożeń oraz sporządzania pisemnych wniosków z dokonanej oceny, nie rzadziej niż raz na 3 (trzy) miesiące,
- 16) zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
- a) bieżące sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami i uregulowaniami polityki bezpieczeństwa oraz instrukcji zarządzania i opracowanie w tym zakresie co najmniej raz na 3 miesiące, pisemnego sprawozdania dla Spółki,
 - b) bieżące aktualizowanie dokumentacji bezpieczeństwa danych pod kątem zgodności zarówno z przepisami prawa jak i ze stanem faktycznym odpowiednio do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną,
 - c) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz regulacjami obowiązującymi w Spółce,
 - d) organizację bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych,
 - e) nadzór nad bezpieczeństwem danych osobowych.
- 17) Wykonanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 80a

1. **Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki** współtworzy politykę jakości Spółki w oparciu o przepisy ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz wdrożone standardy normatywne, zapewniając jej spójność z celami strategicznymi Spółki.
2. Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki posiada wszelkie uprawnienia do podejmowania decyzji w zakresie zapewnienia skuteczności i efektywności systemu jakości.
3. Dyrektorowi ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki podlega bezpośrednio Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

4. Dyrektor ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki realizuje swoje zadania poprzez:

1) Zarządzanie zintegrowanym systemem zarządzania:

- a) Prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością oraz bezpieczeństwem pacjenta, polegające na wdrożeniu, utrzymaniu i usprawnianiu tego systemu na podstawie oceny jego skuteczności oraz wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów;
- b) Nadzorowanie i utrzymywanie zintegrowanego systemu zarządzania, zgodnego z wymaganiami wdrożonych norm oraz standardów akredytacyjnych;
- c) Monitorowanie wskaźników jakościowych w oparciu o wymagania wdrożonych norm, standardów akredytacyjnych oraz wewnętrznych regulacji Spółki;

2) Audyt i nadzór:

- a) Powoływanie audytorów wewnętrznych;
- b) Wyznaczanie kluczowych obszarów audytowych na podstawie analizy ryzyka oraz wyników wcześniejszych audytów;
- c) Realizację audytów zgodnie z przyjętym harmonogramem;
- d) Nadzorowanie wdrażania działań korygujących i zapobiegawczych wynikających z audytów;

3) Nadzór i koordynacja pracy komitetów oraz zespołów:

- a) Nadzorowanie i koordynowanie prac komitetów oraz zespołów powoływanych w Spółce, w zakresie realizacji polityki jakościowej i bezpieczeństwa pacjenta;

4) Certyfikacja i doskonalenie:

- a) Inicjowanie i nadzorowanie procesów związanych z uzyskiwaniem certyfikatów jakościowych, które podnoszą standardy opieki zdrowotnej w Spółce;

5) Badania satysfakcji pacjentów:

- a) Organizowanie i nadzorowanie badań satysfakcji pacjentów, analizowanie wyników oraz wdrażanie działań doskonalących na podstawie uzyskanych danych;
- 6) Zarządzanie dokumentacją systemową:
 - a) Nadzorowanie i weryfikowanie dokumentacji systemu zarządzania jakością, bezpieczeństwa informacji oraz standardów akredytacyjnych, zapewniając jej zgodność z wymaganiami oraz integralność pomiędzy wdrożonymi systemami;
- 7) Raportowanie:
 - a) Raportowanie wyników działań jakościowych oraz poziomu bezpieczeństwa pacjentów Zarządowi Spółki podczas przeglądu zarządzania;
- 8) Opracowywanie kierunków doskonalenia:
 - a) Opracowywanie kierunków doskonalenia zintegrowanego systemu zarządzania, zgodnie z celami strategicznymi Spółki oraz wymaganiami norm i przepisów;
- 9) Współpracę z Dyrektorami, Naczelną Pielęgniarką oraz kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie realizacji polityki zintegrowanego systemu zarządzania, obejmującej zgodność z normami ISO 9001, ISO 27001, standardami akredytacyjnymi oraz wymaganiami ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
- 10) Promowanie kultury jakości i bezpieczeństwa pacjenta w Spółce poprzez działania edukacyjne;
- 11) Prowadzenie audytów wewnętrznych;
- 12) Współpracę z jednostkami zewnętrznymi w zakresie wdrażania i certyfikacji Systemów Zarządzania;
- 13) Reprezentowanie Spółki podczas kontroli wewnętrznych i zewnętrznych w zakresie systemu jakościowego;
- 14) Reprezentowanie Spółki na zewnątrz w sprawach dotyczących Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 15) Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce;
- 16) Kontrolę realizacji praw pacjenta w Spółce;

- 17) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, związanych z realizacją praw pacjenta;
- 18) Koordynowanie pracy sekretarek medycznych oraz nadzór organizacyjny i merytoryczny.

§ 81

- 1) **Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania** podlega Dyrektorowi ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki. Zapewnia realizację wdrożenia, utrzymywania i doskonalenia procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
- 2) Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania obejmuje wszelkie działania związane z przygotowaniem, wdrożeniem i utrzymaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
- 3) Główne zadania, za które odpowiada Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania to:
 - a) Utrzymanie zgodności Zintegrowanego Systemu Zarządzania w spółce z normami ISO 9001: 2015, Systemem Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji PN-ISO/IEC 27001:2017, standardów akredytacyjnych ukierunkowanych na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem i pozostałych;
 - b) Sporządzanie raportów dotyczących funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 82

Administrator Systemów Informatycznych zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) zarządzania systemami informatycznymi i programami używanymi w Spółce na prawach tzw. „Użytkownika uprzywilejowanego” zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrznymi regulacjami Spółki,
- 2) przetwarzania danych osobowych, do których uzyskał dostęp w ramach obowiązku wskazanego w pkt. 1),
- 3) zachowania w poufności danych osobowych do których dostęp uzyskał w ramach obowiązku wskazanego w pkt. 1) oraz informacji o stosowanych zabezpieczeniach administrowanych systemów i programów,

- 4) wykonywania innych zadań zleconych przez Zarząd lub Inspektora Ochrony Danych oraz Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Opieki wynikających z aktów wewnętrznych obowiązujących w Spółce.

§ 83 - uchylony

§ 84

Do zakresu zadań **Kapelana** należy w szczególności:

- 1) Zapewnienie posługi duszpasterskiej pacjentom, zgodnie z normami Prawa Kanonicznego,
- 2) Opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Spółki,
- 3) Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem Kaplicy Szpitalnej,
- 4) Współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i imprez okolicznościowych.

§ 85

Do zakresu zadań **Pelnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy w szczególności:

- 1) Czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w Spółce;
- 2) Kontrola realizacji praw pacjenta w Spółce;
- 3) Udział, nie rzadziej niż raz na kwartał, w posiedzeniach Zarządu Spółki celem przedstawienia informacji o wpływających do Spółki skargach, wnioskach i pochwałach oraz raportu z kontroli realizacji praw pacjenta w Spółce;
- 4) Współtworzenie rocznego raportu z zakresu wpływających do Spółki skarg, wniosków oraz pochwał i przedstawianie go Zarządowi w terminie do końca lutego roku następującego po zakończeniu roku sprawozdawczego;

- 5) Przyjmowanie i rejestrowanie ustnych skarg, wniosków i pochwał od pacjentów i ich rodzin;
- 6) Wskazywanie trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta;
- 7) Analiza skarg i proponowanie działań naprawczych;
- 8) Udział w procesie rozpatrywania skarg i wniosków, w szczególności poprzez ustne lub pisemne monitorowanie stanu spraw;
- 9) Pomoc w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny;
- 10) Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających, związanych z realizacją praw pacjenta;
- 11) Współpraca z personelem Spółki w zakresie przestrzegania praw pacjenta;
- 12) Upowszechnianie wśród personelu Spółki oraz pacjentów postanowień zawartych w ustawie dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 13) Pozyskiwanie informacji od lekarzy o planowanym procesie opieki pacjenta w ośrodkach opiekuńczych lub leczniczych; ustalanie z personelem medycznym i rodziną pacjenta lub opiekunem prawnym rodzaju, zakresu i charakteru opieki nad pacjentem po jego wyjściu ze Szpitala; omawianie z rodzinami pacjentów procedur i zasad związanych z umieszczeniem pacjenta w placówkach opiekuńczo-leczniczych;
- 14) Przyjmowanie z oddziałów szpitalnych zgłoszeń dotyczących pacjentów wymagających po zakończonej hospitalizacji dalszej opieki i pomocy Ośrodków Pomocy Społecznej bądź innych instytucji;
- 15) Wyszukiwanie i gromadzenie informacji o zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz opieki paliatywnej (hospicja) dostępnych dla pacjentów;
- 16) Pozyskiwanie informacji dotyczących procedur kierowania pacjentów do zakładów opiekuńczo-pielęgnacyjnych w celu przekazywania w/w informacji osobom bliskim pacjentów;
- 17) Przygotowywanie oraz wydawanie dokumentów niezbędnych do umieszczenia pacjenta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym bądź hospicjum, bezpośrednio do oddziału, który zgłosił potrzebę tego rodzaju pomocy;

- 18) Rozwiązywanie sytuacji konfliktowych z pacjentami i ich rodzinami, prowadzenie negocjacji i mediacji;
- 19) Organizowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych z zakresu praw pacjenta;
- 20) Pełnienie dyżurów dla pacjentów i ich rodzin;
- 21) Zapewnienie pacjentom i ich przedstawicielom dostępu do informacji o możliwości wniesienia skarg, zażaleń i pochwał w odpowiednim trybie;
- 22) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Generalnego i/lub Zarząd w ramach zajmowanego stanowiska.

§ 86

Do zakresu zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
- 2) Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
- 3) Opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Zarządowi;
- 4) Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Zarządowi;

- 5) Ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- 6) Współpraca ze specjalistą ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiskaw zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 7) Wydawanie Zarządowi opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
- 8) Występowanie do Zarządu z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
- 9) Nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
- 10) Nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
- 11) Występowanie do Zarządu z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
- 12) Wydawanie Zarządowi opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;
- 13) Sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;

- 14) Występowanie do Zarządu z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu.
- 15) Wykonanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 87

1. Do zadań **Koordynatora ds. leczenia onkologicznego** należy:

- 1) Opracowanie i wdrażanie procedur zapewniających odpowiednie postępowanie pielęgnacyjno – lecznicze u pacjentów onkologicznych,
- 2) Współuczestnictwo w określaniu sposobu postępowania terapeutycznego u pacjentów objętych szybką terapią onkologiczną,
- 3) Rozpoznawanie problemów pacjenta związanych z kontynuacją leczenia zanim powstaną i w ramach swoich kompetencji ich rozwiązywanie,
- 4) Współuczestnictwo w spotkaniach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, realizowanie ustalonych przez zespół zadań,
- 5) Współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz ośrodkami prowadzącymi terapię onkologiczną,
- 6) Uczestniczenie w diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów pacjentów onkologicznych,
- 7) Rozpoznawanie i ocenianie bieżącego zapotrzebowanie na terapię onkologiczną zgodnie do faktycznego stanu w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 8) Współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie prowadzenia szybkiej terapii onkologicznej,
- 9) Informowanie o wnioskach z realizacji zadań związanych z koordynowaniem leczenia onkologicznego,
- 10) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej oraz nadzorowanie właściwego jej prowadzenia w zakresie leczenia onkologicznego,
- 11) Informowanie Zarządu o wnioskach z realizacji zadań związanych z koordynowaniem leczenia onkologicznego,
- 12) Wykonanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

ROZDZIAŁ IX. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 88

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na podstawie zawartych umów.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 1) Udzielaniu konsultacji specjalistycznych,
 - 2) Kierowaniu lub przyjmowaniu pacjentów na:
 - a) konsultacje specjalistyczne,
 - b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne.
3. Komórki organizacyjne współpracują na zasadzie wzajemności w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ X. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 89

1. Zgodnie z przepisem art. 28 ust. 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie pobiera się opłaty:

- i. od pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego, któremu po raz pierwszy w żądanym zakresie wydaje się dokumentację medyczną w formie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, bądź na informatycznym nośniku danych;
- ii. w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- iii. w związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. U. poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- iv. w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej po raz kolejny, każdorazowo pobiera się opłatę w wysokości:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej– 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej– 0,0007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1.
- 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych - 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

2. Opłata pobierana jest w gotówce, w kasie Spółki, przed wydaniem odpisu, kopii lub wyciągu z dokumentacji medycznej.

3. Informacje o wysokości opłaty, pobieranej za udostępnienie dokumentacji medycznej podaje się do wiadomości pacjentów na stronie internetowej i poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń.

ROZDZIAŁ XI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 90

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Spółkę odpłatnie pacjentom nie posiadającym uprawnień, o których mowa w § 17 ust. 1 Regulaminu nie może naruszać zasad wynikających z umów z NFZ.

§ 91

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 92

1. W razie nie przedstawienia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 18 ust. 2, w terminach określonych w § 18 ust. 3 lub nie złożenia oświadczenia, o którym mowa w § 18 ust. 2, świadczenie zostaje udzielone na koszt pacjenta.
2. Pacjentowi nie przedstawiającemu w dniu przyjęcia dokumentów, o których mowa w § 18 ust. 2 założona zostaje karta pacjenta nieubezpieczonego oraz zostaje mu wystawiona faktura.

§ 93

1. W przypadku pacjentów nie posiadających uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) Podstawą do udzielenia świadczenia ambulatoryjnego pacjentowi jest przedłożenie dowodu uiszczenia obowiązującej opłaty za świadczenie według obowiązującego w Spółce cennika,
 - 2) W przypadku hospitalizacji należność za udzielone świadczenia zdrowotne musi być uregulowana najpóźniej z chwilą wydania pacjentowi wypisu.

2. Wartość świadczeń, o których mowa w ust.1 pkt 2 kalkulowana jest w momencie wypisu przez pracownika Działu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych i przekazywana do Działu Sprzedaży i Zakupu.

§ 94

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu, począwszy od terminu określonego przez Ordynatora Oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych odpowiednimi przepisami.

§ 95

W przypadkach innych niż określone w § 27 pacjentowi może przysługiwać przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością wg cennika obowiązującego w Spółce.

ROZDZIAŁ XII. WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 96

1. Opłaty za poszczególne świadczenia zdrowotne nie finansowane ze środków publicznych nalicza się wg cennika obowiązującego w Spółce, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Spółka zastrzega sobie prawo doraźnej i indywidualnej zmiany wysokości opłat, o których mowa w ust. 1. Zmiana taka nie stanowi zmiany cennika w rozumieniu Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ XIII. WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWANIE ZWŁOK PACJENTA, W PRZYPADKU O KTÓRYM MOWA W ART. 24 UST 1 PKT 11 USTAWY Z DNIA 15 KWIETNIA 2011 r. O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

§ 97

Oплата за przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od chwili zgonu, pobierana od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, określona jest w cenniku obowiązującym w Spółce.

§ 98

Oплата за przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, określona jest w cenniku obowiązującym w Spółce.

ROZDZIAŁ XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 99

Zmiany niniejszego Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu są dokonywane w formie uchwały Zarządu po zatwierdzeniu Regulaminu przez Radę Nadzorczą zgodnie z § 20A ust. 12 pkt 8 Aktu założycielskiego Spółki.

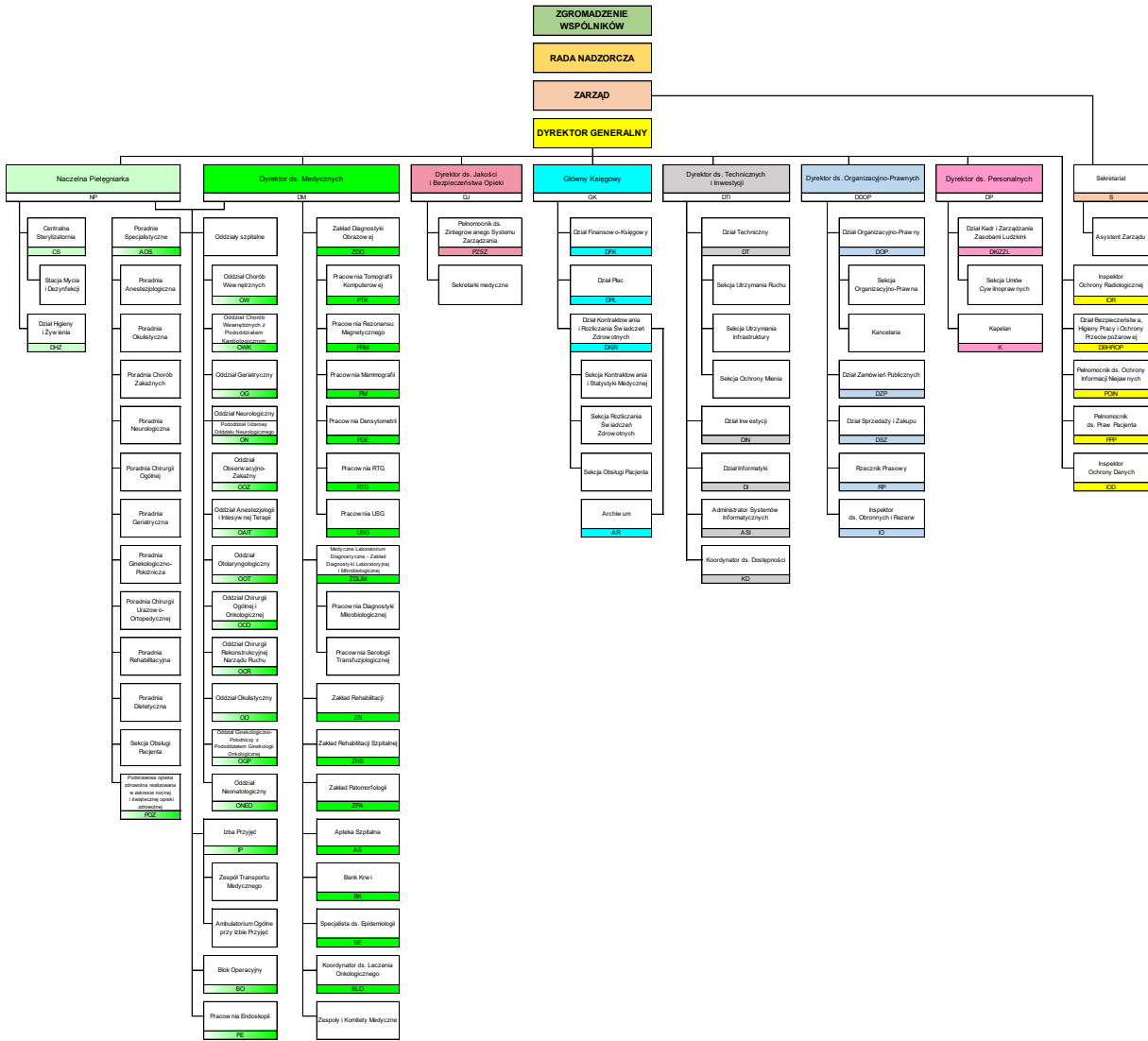
§ 100 (uchylony)

§ 101

Regulamin wchodzi w życie z dniem przyjęcia przez Radę Nadzorczą Spółki.

Załącznik nr 1 SCHEMAT ORGANIZACYJNY

Załącznik nr 1



**CENNIK ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH UDZIELANYCH W MEGREZ SP. Z O.O.
Z SIEDZIBĄ W TYCHACH
Z DNIA 19 LISTOPADA 2025 ROKU**

§1

PROCEDURY MEDYCZNE

Cena jednej procedury medycznej dla pacjentów nieobjętych systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W przypadku użycia do procedur sprzętu ponadstandardowego do ceny procedury dolicza się koszty tego sprzętu.

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł)
PROCEDURY OGÓLNE		
1	Lekarska porada podstawowa w miejscu	180,00
2	Lekarska porada wyjazdowa	250,00
3	Porada pielęgniarska w miejscu	80,00
4	Porada pielęgniarska wyjazdowa	150,00
5	Iniekcja środka farmakologicznego (plus cena leku)	30,00
6	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	30,00
7	Nauka pomiaru lub glikemii na glukometrze	30,00
8	Farmakoterapia doustna (plus cena podanego leku)	10,00
9	Zmiana opatrunku	80,00
10	Założenie wenfolnu	40,00
11	Cewnikowanie pęcherza moczowego	120,00
12	EKG bez opisu	30,00
13	EKG z opisem	50,00
14	Usunięcie lub wymiana rurki tracheostomijnej, cewnika, stomii, tamponady	200,00
15	Punkcja diagnostyczno-terapeutyczna jamy ciała, stawu, zatok, skóry lub torbieli; podanie leku dostawowo lub okołostawowo	150,00
16	Elektrokoagulacja / krioterapia / laseroterapia zmian powierzchniowych - za każdy zabieg	100,00
17	Podanie w okolice nerwów lub splotów nerwowych chorem z przewlekłym bólem, czasowo działających leków przeciwbólowych i/lub czasowo blokujących przewodnictwo	200,00
18	Biopsja jednej zmiany ogniskowej z użyciem techniki obrazowej, z badaniem cytologicznym obejmującym maksymalnie 2-4 rozmazy	300,00
19	Zabieg neurodestrukcyjny u chorych z przewlekłym bólem	1 000,00
20	Zakładanie linii infuzji żyłnej- żyły powierzchowne, żyła pępowinowa	100,00

21	Zakładanie linii infuzji dożylniej- weneseckja, prowadzenie resuscytacji płynowej	300,00
22	Zakładanie centralnych dostępów żylnych, prowadzenie resuscytacji płynowej	350,00
23	Punkcja i cewnikowanie tętnicy	350,00
24	Punkcja odbarczająca osierdzia/ jamy opłucnowej; drenaż jamy opłucnowej	350,00
25	Opracowanie wstępne ran, oparzeń i drobnych urazów; profilaktyka i leczenie	250,00
26	Drobny zabieg urologiczny - usunięcie stulejki, uroflometria cewkowa, cystoskopia	300,00
27	Cewnikowanie i wyptukanie skrzepów krwi z pęcherza, wykonanie wlewki leku do pęcherza moczowego	350,00
INTERNA I BADANIA ENDOSKOPOWE		
24	Leczenie wstępne ostrych zatruc	200,00
25	Ostre zagrożenia nefrologiczne	290,00
26	Badanie spirometryczne	40,00
27	Panendoskopia	200,00
28	Kolonoskopia	600,00
29	Usunięcie ciała obcego endoskopowe	300,00
KARDIOLOGIA		
30	Elektroterapia serca	200,00
31	Monitorowanie nieinwazyjne układu krążenia	80,00
32	Monitorowanie inwazyjne układu krążenia	300,00
33	UKG serca z Dopplerem	150,00
CHIRURGIA URAZOWO - ORTOPEDYCZNA		
34	Repozycja (nastawienie) złamania kości lub zwichnięcia stawu/ stawów	200,00
35	Unieruchomienie kręgosłupa, złamania kończyny	150,00
36	Nastawienie złamania i/lub unieruchomienie zewnętrzne	150,00
37	Usunięcie opatrunku gipsowego	60,00
38	Usunięcie szwów chirurgicznych	50,00
39	Wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów	150,00
40	Wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów	400,00
41	Podtrzymanie funkcji życiowych chorego z urazem	400,00
CHIRURGIA OGÓLNA		
42	Nacięcie powłok - ewakuacja, sączkowanie krwiaka/ropnia; ciało obce - usunięcie z powłok i/lub z naturalnych otworów ciała, chirurgiczne zaopatrzenie ran powierzchniowych	150,00
43	Chirurgiczne usunięcie zmiany ze skóry, błon śluzowych lub tkanek miękkich	200,00
44	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	150,00
45	Kompleksowe zaopatrzenie chirurgiczne rozległych i/lub głębokich ran obejmujących co najmniej skórę, tkankę podskórną, mięśniową wymagające założenia co najmniej 5 szwów i/lub użycia różnych nici, ze znieczuleniem	250,00
46	Pobranie i/lub wycięcie pojedynczych zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich z niezbędną diagnostyką, w tym badania hist.-pat. cena za wycinki doliczana do zabiegu - 50,00 zł	300,00 plus cena wycinków
47	Wycięcie torbieli włosowej	900,00
48	Odwiedzenie przepukliny, wypadniętego odbytu, odbarczenia fimozy i parafimozy	200,00

49	Tamponada krwawienia z żyłaków przełyku	300,00
50	Usunięcie szwów chirurgicznych	50,00
GINEKOLOGIA		
51	Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	60,00
52	Usunięcie i/lub założenie wkładki wewnątrzmacicznej (bez kosztu wkładki)	150,00
53	Elektrokoagulacja / krioterapia / laseroterapia zmian szyjki macicy; badanie kolposkopowe	400,00
54	Ostre zagrożenia położniczo- ginekologiczne	290,00
55	Badanie KTG (Kardiotokografia)	60,00
56	Usunięcie szwów z rany lub krocza	50,00
57	Wizyta receptowa	20,00
58	Wymaz cytologiczny	100,00
NEONATOLOGIA		
59	USG głowy niemowląt	100,00
60	USG stawów biodrowych niemowląt	120,00
LARYNGOLOGIA		
61	Diagnostyka otolaryngologiczna - audiogram, SiSi	140,00
62	Opanowanie krwotoku z nosa - tamponada przednia w znieczuleniu miejscowym	150,00
63	Nacięcie migdałka i/lub struktur okołomigdałkowych	150,00
64	Tamponada jamy nosowej, korekcja złamania przegrody nosowej	250,00
65	Podcięcie wędzidełka	150,00
66	Usunięcie ciała obcego	150,00
OKULISTYKA		
67	Badanie pola widzenia w perymetrii statycznej (obydwoje oczu)	60,00
68	Badanie USG w projekcji A i B (jedno oko)	50,00
69	Kalkulacja soczewki wewnątrzgałkowej metodą z zastosowaniem USG w projekcji A	100,00
70	Badanie obrazu dna oka z fotografią cyfrową oka (jedno oko)	50,00
71	Badanie angiografii fluoroscencyjnej dna oka (siatkówki) z podaniem kontrastu dożylnie	250,00
72	Badanie OCT (optyczna koherentna tomografia) siatkówki, głowy nerwu wzrokowego, grubości włókien nerwowych siatkówki (jedno oko)	100,00
73	Badanie OCT przedniego odcinka oka (rogówki, kąta przesącząca). Wyniki odnoszone do bazy normatywnej (jedno oko)	60,00
74	Pachymetria (obydwoje oczu)	60,00
75	Laseroterapia siatkówki laserem diodowym z widmem zielonym (retinopatia cukrzycowa, zakrzepy układu żylnego siatkówki) - jedna sesja	250,00
76	Laseroterapia zwyrodnień siatkówki obwodowej i okołocentralnej - jedna sesja	250,00
77	Laseroterapia siatkówki po operacjach siatkówki - jedna sesja	250,00
78	Zabieg usunięcia gradówki	400,00
79	Zabieg usunięcia kępek żółtych	600,00
80	Wybrane zabiegi na powiekach (podwinięcie i odwinięcie powiek)	600,00 - 800,00

81	Usuwanie wybranych zmian powiek wymagających chirurgicznego zaopatrzenia	500,00 - 800,00
82	Wewnątrzgałkowe iniekcje leku Lucentis *	5 000,00
83	Wewnątrzgałkowe iniekcje leku Ozurdex *	6 500,00
*	Cena usług wymienionych w punktach od 82-83 może ulec zmianie zależnie od ceny leku	x
84	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej monofokalne - soczewką ACRYSOF IQ	3 600,00
85	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej multifokalne	6 000,00
86	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej torycznej	4 500,00
87	Operacja usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej multifokalne torycznej	7 500,00
88	Wewnątrzgałkowe operacje usunięcia soczewki własnej w celach korekcji dużych wad wzroku z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej multifokalne	6 000,00
89	Wewnątrzgałkowe operacje usunięcia soczewki własnej w celach korekcji dużych wad wzroku z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej torycznej	4 500,00
90	Wewnątrzgałkowe operacje usunięcia soczewki własnej w celach korekcji dużych wad wzroku z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej torycznej multifokalne	7 500,00
91	Wewnątrzgałkowa operacja korekcji wysokiej krótkowzroczności z wszczepem soczewki fakijnej	6 500,00
92	Operacja przeciw-jaskrowa (Trabekulectomia)	4 000,00
93	Operacje łączone (zaćma metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej z trabekulectomią	6 500,00
94	Witrektomia u chorych z krwotokiem do ciała szklanego *	6 000,00
95	Witrektomia u chorych z krwotokiem do ciała szklanego z podaniem oleju silikonowego *	7 000,00
96	Witrektomia u chorych z krwotokiem do ciała szklanego z podaniem gazu do komory ciała szklanego *	6 500,00
*	Świadczenia wymienione w punktach od 94-96 z dodatkowo wykonaną endolaserofotokoagulacją siatkówki	Cena jak wyżej + 500,00
97	Witrektomia z usunięciem ILM w wybranych schorzeniach plamki (w zależności od użytych materiałów)	6 000,00– 10 000,00
98	Pierwotna witrektomia z podaniem gazu do komory ciała szklanego	6 500,00
99	Pierwotna witrektomia z podaniem oleju do komory ciała szklanego	7 200,00
100	Pierwotna witrektomia z podaniem gazu do komory ciała szklanego z dodatkowo wykonaną endolaserofotokoagulacją siatkówki	7 800,00
101	Pierwotna witrektomia z podaniem oleju do komory ciała szklanego z dodatkowo wykonaną endolaserofotokoagulacją siatkówki	7 800,00
102	Zabiegi usunięcia oleju silikonowego z oka po przebytej operacji witrektomii PPV	1 500,00
103	Podanie gazu do komory ciała szklanego przez (pars plana) w przygotowaniu do operacji rozległych odwarstwień siatkówki	600,00
104	Wszczepienie plomby twardówkowej w wybranych postaciach odwarstwienia siatkówki (z punkcją twardówki)	3 000,00
105	Wykonanie opasania gałki ocznej opaską silikonową w wybranych postaciach	4 000,00

	odwarstwienia siatkówki (z punkcją twardówki)	
106	Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej monofokalne z PPV witrektomią i usunięciem ILM *	8 600,00
107	Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej monofokalne z PPV witrektomią i usunięciem ILM oraz podaniem gazu do komory ciała szklonego *	8 500,00
108	Operacja zaćmy metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej monofokalne z PPV witrektomią i usunięciem ILM oraz podaniem oleju silikonowego do komory ciała szklonego *	9 000,00
*	Świadczenia wymienione w punktach od 106-108 - z dodatkowo wykonaną endolaserofotokoagulacją siatkówki	Cena jak wyżej + 500,00
109	Chirurgiczne zaopatrzenie rany powieki	600,00
110	Usunięcie ciała obcego z rogówki	200,00
111	Usunięcie ciała obcego wewnątrzgałkowego (przedni odcinek oka)	1 000,00-2 500,00
112	Usunięcie ciała obcego wewnątrzgałkowego (przedni odcinek oka) z usunięciem zaćmy urazowej i wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	4 000,00-6 500,00
113	Usunięcie ciała obcego wewnątrzgałkowego (tylny odcinek oka)	5 000,00-10 000,00
114	Chirurgiczne zaopatrzenie rany rogówki	1 000,00
115	Chirurgiczne zaopatrzenie rogówki z usunięciem zaćmy urazowej	3 500,00-5 000,00
116	Chirurgiczne zaopatrzenie rogówki z usunięciem zaćmy i wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	4 000,00-5 000,00
117	Chirurgiczne zaopatrzenie rany twardówki	1 000,00-2 500,00
ANESTEZJOLOGIA		
118	Zapewnienie i utrzymanie drożności dróg oddechowych (intubacja dotchawicza, tracheotomia, konikotomia)	150,00
119	Wspomaganie i kontrola oddechu sztucznego metodami ręcznymi i z zastosowaniem respiratorów	250,00
120	Prowadzenie resuscytacji krążeniowo- oddechowo- mózgowej	300,00
121	Prowadzenie resuscytacji około urazowej	350,00
122	Farmakoterapia w stanach nagłych zagrożeń	150,00
123	Leczenie bólu, analgo- sedacja	250,00
124	Znieczulenie miejscowe (powierzchniowe, nasiękowe), przewodowe	100,00
125	Znieczulenie ogólne, dożylnie, podpajęczynówkowe, zewnątrzoponowe	300,00
126	Znieczulenie ogólne dotchawicze	700,00

W przypadku udzielania kilku usług w ramach świadczenia zdrowotnego ceny poszczególnych usług są sumowane.

PRACOWNIA EEG

Lp.	Nazwa badania	Cena netto (zł)
1	Badanie EEG z opisem	80,00

PRACOWNIA EMG

Lp.	Nazwa badania	Cena netto (zł)
1	Zespół cieśni garstka jednostronny	120,00
2	Zespół cieśni garstka obustronny	240,00
3	Polineuropatia	400,00
4	Splot barkowy	400,00
5	Próba miasteniczna	150,00
6	Badanie nerwu twarzowego jednostronnie	150,00
7	Badanie jednego mięśnia	80,00
8	Pojedynczy nerw (włókna ruchowe)	60,00
9	Pojedynczy nerw (włókno czuciowe)	40,00
10	Badanie potencjałów wywołanych z oceną	200,00

W razie konieczności użycia elektrody igłowej cena badania wzrośnie o 35 zł brutto.

PRACOWNIA EKG

Lp.	Nazwa procedury	Cena netto (w zł)
1	EKG bez opisu	30,00
2	EKG z opisem	50,00
3	Test wysiłkowy na bieżni ruchomej z opisem	120,00
4	test wysiłkowy na cykloergometrze	90,00
5	24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera z opisem	150,00
6	24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego	150,00
7	Echokardiografia z kolorowym Dopplerem - razem z UKG serca	150,00

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Pracownia Tomografii Komputerowej			
Lp.	Okolica ciała	Nazwa badania	Cena netto (zł)
1	Głowa	TK głowy bez kontrastu	250,00
2		TK głowy bez i z kontrastem	380,00
3		TK głowy z kontrastem	350,00
4		TK twarzoczaszki bez kontrastu	250,00
5		TK twarzoczaszki bez i z kontrastem	300,00
6		TK zatok bez kontrastu	250,00
7		TK zatok bez i z kontrastem	300,00
8		Angio - TK mózgowia	600,00
9	Szyja	TK szyi bez kontrastu	300,00
10		TK szyi bez i z kontrastem	390,00
11		TK odcinka C kręgosłupa bez kontrastu	300,00
12		TK odcinka C kręgosłupa bez i z kontrastem	390,00
13		Angio - TK tętnic szyjnych	600,00

14	Klatka piersiowa	TK klatki piersiowej bez kontrastu	300,00
15		TK klatki piersiowej bez i z kontrastem	450,00
16		Angio - TK aorty piersiowej	600,00
17		Angio - TK pnia płucnego	600,00
18		TK odcinka Th kręgosłupa bez kontrastu	300,00
19		TK odcinka Th kręgosłupa bez i z kontrastem	390,00
20	Jama brzuszna i miednica	TK jamy brzusznej i miednicy bez kontrastu	500,00
21		TK jamy brzusznej bez kontrastu	300,00
22		TK miednicy bez kontrastu	300,00
23		TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem	600,00
24		TK jamy brzusznej z kontrastem	390,00
25		TK miednicy z kontrastem	390,00
26		Angio - TK aorty brzusznej	600,00
27		TK odcinka LS kręgosłupa bez kontrastu	300,00
28		TK odcinka LS kręgosłupa bez i z kontrastem	390,00
29	Kości / kończyny	Kości i stawy kończyny górnej bez kontrastu	300,00
30		Kości i stawy kończyny górnej bez i z kontrastem	390,00
31		Angio - TK tętnic kończyny górnej	600,00
32		Kości i stawy kończyny dolnej bez kontrastu	300,00
33		Kości i stawy kończyny dolnej bez i z kontrastem	390,00
34		Angio - TK tętnic kończyn dolnych	600,00
35	Enterografia TK		600,00
36	Kolonografia TK		600,00

Pracownia Rezonansu Magnetycznego			
Lp.	Okolica ciała	Rodzaj badania	Cena netto (zł)
1	Głowa	RM głowy bez kontrastu	550,00
2		RM głowy bez i z kontrastem	700,00
3		RM oczodołów bez kontrastu	550,00
4		RM oczodołów bez i z kontrastem	700,00
5		RM zatok bez kontrastu	550,00
6		RM zatok bez i z kontrastem	700,00
7		RM przysadki bez kontrastu	550,00
8		RM przysadki bez i z kontrastem	700,00
9		Angio - RM mózgowia bez kontrastu	550,00
10		Angio - RM mózgowia bez i z kontrastem	750,00
11	Szyja	RM szyi bez kontrastu	550,00
12		RM szyi bez i z kontrastem	700,00
13		RM odcinka C kręgosłupa bez kontrastu	550,00
14		RM odcinka C kręgosłupa bez i z kontrastem	700,00
15		Angio - RM tętnic szyjnych bez kontrastu	550,00
16		Angio - RM tętnic szyjnych bez i z kontrastem	750,00
17	Klatka piersiowa	RM klatki piersiowej bez kontrastu	550,00
18		RM klatki piersiowej bez i z kontrastem	700,00

19		RM odcinka Th kręgosłupa bez kontrastu	550,00
20		RM odcinka Th kręgosłupa bez i z kontrastem	700,00
21	Jama brzuszna i miednica	RM nadnerczy	650,00
22		RM ocena stłuszczenia wątroby	550,00
23		Cholangio-RM	600,00
24		Enterokliza-RM	750,00
25		RM jamy brzusznej bez kontrastu	550,00
26		RM jamy brzusznej bez i z kontrastem	700,00
27		RM miednicy bez kontrastu	550,00
28		RM miednicy bez i z kontrastem	700,00
29		RM prostaty	800,00
30		RM odcinka LS kręgosłupa bez kontrastu	550,00
31		RM odcinka LS kręgosłupa bez i z kontrastem	700,00
32	Kości / kończyny	Kości i stawy kończyny górnej bez kontrastu	550,00
33		Kości i stawy kończyny górnej bez i z kontrastem	700,00
34		Kości i stawy kończyny dolnej bez kontrastu	550,00
35		Kości i stawy kończyny dolnej bez i z kontrastem	700,00

Pracownia RTG			
Lp.	Okolica ciała	Nazwa badania	Cena netto (zł)
1	Głowa	RTG zatok	75,00
2		RTG nosa	75,00
3		RTG oczodołów	75,00
4		RTG czaszki	75,00
5		RTG twarzoczaszki	75,00
6	Szyja	RTG odcinka szyjnego kręgosłupa	85,00
7		RTG kręgosłupa C czynnościowe	85,00
8	Klatka piersiowa	RTG klatki piersiowej	90,00
9		RTG skośne żeber	90,00
10		RTG kręgosłupa piersiowego	90,00
11		RTG kręgosłupa Th czynnościowe	90,00
12		Mostek	90,00
13		Obojczyki	90,00
14		Skopia klatki piersiowej	90,00
15	Jama brzuszna	RTG jamy brzusznej	90,00
16		Badania z podaniem barytu	220,00
17		Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego	220,00
18		Seriogram jelita cienkiego	220,00
19		Seriogram dolnego odcinka przewodu pokarmowego	220,00
20		Urografia	400,00
21		RTG kręgosłupa lędźwiowego	90,00
22		RTG kręgosłupa LS czynnościowe	90,00
23	Miednica	RTG miednicy	90,00
24		RTG bioder	120,00
25	Kończyna górna	RTG barku, stawu ramiennego	85,00
26		RTG łokcia	85,00

27		RTG nadgarstka, ręki	85,00
28		Powyżej 2 projekcji każda kolejna	50,00
29	Kończyna dolna	RTG biodra	85,00
30		RTG kolana	85,00
31		RTG stawu skokowego	85,00
32		Powyżej 2 projekcji każda kolejna	50,00
33		RTG stopy	85,00
34		Telometryczne kończyny dolnej	200,00
35	Kręgosłup	Cały kręgosłup	250,00

Pracownia Ultrasonograficzna			
Lp.	Okolica ciała	Rodzaj badania	Cena netto (zł)
1	Szyja	USG ślinianek	150,00
2		USG tarczycy	180,00
3		USG węzłów chłonnych	150,00
4		Doppler tętnic szyjnych	200,00
5	Klatka piersiowa	USG jamy opłucnej i płuc	150,00
6		USG piersi	200,00
7	Jama brzuszna i miednica	USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	150,00
8		USG układu moczowego	150,00
9	Kończyny	Doppler tętnic kończyn dolnych	280,00
10		Doppler żył głębokich kończyn dolnych	280,00
11		Doppler żył powierzchniowych i głębokich kończyn dolnych	300,00
12		USG kolana	200,00
13		USG łokcia	200,00
14	Inne	USG powłok	150,00
15		USG przepukliny	150,00
16		USG barku	200,00

Pracownia Mammografii		
Lp.	Rodzaj badania	Cena netto (zł)
1	Mammografia piersi	200,00

Pracownia Densytometrii		
Lp.	Rodzaj badania	Cena netto (zł)
1	Densytometria z kości udowej i kręgosłupa	90,00

2	Densytometria z kości udowej lub kręgosłupa	70,00
3	Densytometria z kości przedramienia	70,00
4	Densytometria Total Body	120,00

**ZAKŁAD PATOMORFOLOGII
PRACOWNIA CYTOLOGICZNA**

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł)
1	Badanie histopatologiczne jednego preparatu (błoczka)	40,00
2	Badanie śródoperacyjne	150,00
	badanie histopatologiczne jednego preparatu pointrowego (błoczka)	40,00
3	Badanie cytologiczne preparatów ginekologicznych - rozmaz	15,00
4	Badanie cytologiczne inne	35,00
5	Badanie cytologiczne inne bez opisu	20,00
6	Konsultacja gotowych preparatów dostarczonych	100,00
7	Konsultacja gotowych preparatów dostarczonych wymagających dodatkowej obróbki	150,00
8	Autopsja bez badań histopatologicznych	1500,00
9	Autopsja pacjentów z podejrzeniem lub chorych na COVID-19, gruźlicę lub chorobę zakaźną na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych	4500,00
10	Badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas autopsji	40,00
11	Barwienie dostarczonych gotowych rozmazów cytologicznych: Hematoksylina - Eozyna (1 rozmaz), Papanicolau	7,00
12	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa - pobranie wraz z oceną + cytologia	150,00
	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa - pobranie wraz z oceną (każda kolejna zmiana chorobowa)	50,00
13	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy u dorosłych (1 do 2 zmian chorobowych)	240,00
14	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy u dorosłych (3 zmiany chorobowe)	360,00
15	Biopsja gruboigłowa – pobranie wraz z oceną histopatologiczną i immunohistopatologiczną	300,00
16	Badanie immunohistochemiczne receptorów estrogenowych i progesteronowych za 1 antygen	120,00
17	Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w szpitalu do 72 godz.	nieodpłatnie
18	Przechowywanie zwłok osoby zmarłej w szpitalu powyżej 72 godz. wymaga uiszczenia opłaty od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów na zlecenia których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowanie karnym. Opłaty nie pobiera się jeżeli przepisy odrębnie tak stanowią.	200 + VAT za każdą rozpoczętą dobę
19	Przechowywanie zwłok - komercyjnie	200 + VAT za każdą rozpoczętą dobę

CENTRALNA STERYLIZATORNIA

Informacje dodatkowe:

1. Cennik usług opracowano w oparciu o punktową ocenę zadań wykonywanych przez Centralną Sterylizatornię w skali od 1 do 100.
2. Za pakiet sterylny całkowicie opracowany przez Centralną Sterylizatornię odpowiedzialność ponosi kierownik Centralnej Sterylizatorni.
3. U kierownika Centralnej Sterylizatorni znajduje się kompletna dokumentacja z każdego przeprowadzonego cyklu sterylizacyjnego. W razie potrzeby zostaną udostępnione zleceniodawcy do wglądu.

Oferujemy usługi w zakresie:

I.	Sterylizacja parowa		
a/	Pakiet dostarczony do sterylizacji tzw. gotowy	Cena za 1 punkt	1,50 zł + VAT
b/	Pakiet opracowany przez personel Centralnej Sterylizatorni do każdej metody wyjaławiania	Cena za 1 punkt	2,80 zł + VAT
II.	Sterylizacja niskotemperaturowa w płazmie: PL		
	Pakiet przygotowany przez zleceniodawcę do PL :	Cena za 1 punkt	4,50 zł + VAT

Wykaz punktowej oceny kosztu usługi:

Lp.	Nazwa produktu sterylizacji	Liczba punktów
STERYLIZACJA PAROWA		
	Opakowanie; Rękaw papierowo-foliowy, włókninowo-foliowy	
1.	Pojedyncze narzędzia małe	3
2.	Pojedyncze narzędzia średnie	6
3.	Pojedyncze narzędzia duże	9
4.	Zestawy narzędzi do 6 szt.	6
5.	Zestawy narzędzi do 12 szt.	9
	Opakowanie; Papier, włóknina	
1.	Zestaw w koszyku mały	20
2.	Zestaw w koszyku średni	30
3.	Zestaw w koszyku duży	40
	Opakowanie; Kontener	
1.	Zestaw w kontenerze mały	25
2.	Zestaw w kontenerze duży	50

LABORATORIUM I MIKROBIOLOGIA

Lp.	Nazwa badania	Cena netto (zł)
BADANIA PODSTAWOWE I BIOCHEMICZNE		
1	Mocz - badanie ogólne	18,00
2	Morfologia krwi (23 parametry)	18,00
3	Leukogram (rozmaz krwi obwodowej)	25,00
4	Retikulocyty	15,00
5	OB	12,00
6	PT (INR)	18,00
7	APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	20,00
8	Fibrynogen	22,00
9	Sód Na - surowica	12,00
10	Potas K - surowica,	12,00
11	Sód Na - mocz (dobową zbiórka)	12,00
12	Potas K - mocz (dobową zbiórka)	12,00
13	Wapń Ca całkowity - surowica	12,00
14	Wapń zjonizowany Ca ²⁺	25,00
15	Wapń Ca całkowity - mocz (dobowa zbiórka)	12,00
16	Magnez Mg całkowity - surowica	12,00
17	Fosfor nieorganiczny P - surowica	12,00
18	Fosfor nieorganiczny P - mocz (dobową zbiórka)	12,00
19	Żelazo Fe - surowica	12,00
20	Chlorki Cl - surowica	12,00
21	Chlorki Cl - mocz (dobową zbiórka)	12,00
22	Kreatynina - surowica	12,00
23	Kreatynina - mocz (dobową zbiórka)	12,00
24	Mocznik	12,00
25	Kwas moczowy	12,00
26	Białko całkowite - surowica	12,00
27	Białko - mocz (dobową zbiórka)	12,00
28	Albumina - surowica	18,00
29	Mikroalbumina w moczu	40,00
30	Glukoza - surowica	12,00
31	Glukoza - mocz	12,00
32	Test tolerancji glukozy (krzywa cukrowa - każde oznaczenie)	12,00
33	Profil glikemii – każde oznaczenie	12,00
34	Bilirubina całkowita	12,00
35	Bilirubina bezpośrednia	18,00
36	Cholesterol całkowity	12,00
37	Cholesterol HDL	12,00
38	Cholesterol LDL oznaczany	19,00
39	Trójglicerydy	12,00
40	Aminotransferaza alaninowa ALAT	12,00
41	Aminotransferaza asparaginowa ASPAT	12,00

42	Amylaza - surowica	15,00
43	Amylaza - moczu	15,00
44	Amylaza - płyny z jam ciała	15,00
45	Lipaza	36,00
46	GGTP-gamma glutamylotranspeptydaza	12,00
47	ALP - fosfataza alkaliczna	12,00
48	CK - kinaza fosforeatynowa	19,00
49	LDH- dehydrogenaza mlecznowa	12,00
50	UIBC utajona zdolność wiązania żelaza	20,00
51	Proteinogram – elektroforeza białek (surowica)	45,00
52	Gazometria - równowaga kwasowo - zasadowa	30,00
MARKERY ODCZYNÓW ZAPALNYCH I CHOROÓB REUMATOLOGICZNYCH		
53	CRP - białko c-reaktywne (ilościowo)	25,00
54	Prokalcytonina (ilościowo)	100,00
55	Anty - CCP	90,00
56	RF - Lateks (ilościowo)	25,00
57	Odczyn Waller-Rose (czynnik reumatoidalny) - jakościowo	25,00
58	ASO – antystreptolizyna - ilościowo	25,00
DIAGNOSTYKA CHOROBY WIEŃCOWEJ I CHOROÓB SERCA		
59	CKMB - aktywność	20,00
60	Troponina I	45,00
61	NT-proBNP	120,00
62	Homocysteina	75,00
DIAGNOSTYKA CUKRZYCY		
63	Hemoglobina glikowana HBA1C	35,00
64	C - peptyd	50,00
65	Insulina	40,00
DIAGNOSTYKA ANEMII		
66	TIBC (wartość wyliczana)	20,00
67	Witamina B 12	50,00
68	Ferrytyna	45,00
69	Kwas foliowy	55,00
DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY		
70	TSH – hormon tarczycy	28,00
71	FT3 - trijodotyronina wolna	28,00
72	FT4 - tyroksyna wolna	28,00
73	P/ciała anty TPO	50,00
74	P/ciała anty tyreoglobulinie TG	50,00
HORMONY		
75	Estriadiol	35,00
76	Progesteron	38,00
77	LH – hormon luteinizujący	35,00
78	FSH – hormon folikulotropowy	35,00
79	Prolaktyna	35,00
80	Testosteron	35,00
81	HCG+Beta gonadotropina kosmówkowa	45,00
82	Kortyzol (surowica)	50,00
83	Parathormon (PTH)	50,00
MARKERY NOWOTWORÓW		

84	AFP – alfa fetoproteina	48,00
85	Antygen Ca 19-9	50,00
86	CEA – antygen karcynoembrionalny	45,00
87	Antygen Ca 15-3	52,00
88	Antygen Ca 125	50,00
89	Antygen PSA całkowity	38,00
90	Antygen PSA wolny (free)	52,00
91	Test ROMA	160,00
INFIEKCJE - WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY		
92	Antygen Hbs - HbsAg	35,00
93	P/ciała Hbs - HbsAb	40,00
94	P/ciała anty Hbc IgM -Hbc IgMAb	47,00
95	P/ciała anty Hbc Total	52,00
96	Antygen Hbe - HbeAg	52,00
97	P/ciała anty Hbe - HbeAb	52,00
98	P/ciała anty HCV - test III generacji	45,00
99	P/ciała HAV IgM - HAVAbIgM	58,00
100	Ag Hbs ilościowo	30,00
101	Ag HCV	200,00
INFIEKCJE – INNE		
102	Toksoplazmoza – p/ciała IgM	45,00
103	Toksoplazmoza – p/ciała IgG	45,00
104	Toksoplazmoza - awidność ((p-ciała IgG + awidność)	90,00
105	Cytomegalia - p/ciała IgM	55,00
106	Cytomegalia - p/ciała IgG	55,00
107	Cytomegalia – awidność (p-ciała IgG + awidność)	110,00
108	Różyczka – p/ciała IgM	50,00
109	Różyczka – p/ciała IgG	50,00
110	HIV przeciwciała + antygen (HIV duo quick)	60,00
111	Mononukleoz - test/p-ciała heterofilne	25,00
112	Seriodiagnostyka kiły /RPR karbon/	25,00
113	Borelioza IgM	48,00
114	Borelioza IgG	48,00
115	Borelioza IgM - western blot	145,00
116	Borelioza IgG - western blot	145,00
117	Malaria (krew żylna na antykoagulant - EDTA) Antygen Pf / P Pan	80,00
118	<i>Clostridioides difficile</i> w kale Antygen (Ag - GDH) Toksyne A i B (CDAB)	80,00
119	<i>Helicobacter pylori</i> - antygen w kale	42,00
120	Rota , Adenowirusy i Norowirusy w kale	42,00
121	Lamblie – kał (metoda EIA)	35,00
122	Pasożyty w kale (1 oznaczenie)	30,00
123	Badanie w kierunku nużeńca (rzęsy – preparat bezpośredni)	50,00
124	P/ciała SARS-CoV IgG	100,00
125	P/ciała SARS-CoV IgM	119,00
126	Ilościowe oznaczanie przeciwciał neutralizujących SARS-COV2-IgG	1,00
127	Sars-CoV-2 – badanie metodą RT – PCR (wraz z tłumaczeniem)	350,00
128	Sars-CoV-2/Wirus grypy typu A/Wirus grypy typu B/ Syncytialny Wirus Oddechowy (RSV) - badanie metodą RT-PCR	400,00

129	Antygen Sars-CoV-2 Badanie metodą immunochromatograficzną	115,00
IMMUNOGLOBULINY		
130	IgG całkowite ilościowo	30,00
131	IgE całkowite ilościowo	30,00
132	IgA całkowite ilościowo	34,00
133	Ig M całkowite ilościowo	30,00
134	P/ciała anty-n DNA (test SLA)	30,00
INNE		
135	D-Dimery	50,00
136	Witamina D total	80,00
137	Liczba Addisa	15,00
138	Badanie płynu z jamy ciała	45,00
139	Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego	45,00
140	Kał na stopień strawienia	30,00
141	Kał na krew utajoną (bez diety, kompleks Hb/Hp)	28,00
142	Narkotyki w moczu: Pakiet rozszerzony (Amfetamina, Barbiturany, Benzodiazepina, Kokaina, Ekstazy, Metamfetamina, Metadon, Opiaty, Fencyklidyny, Marihuana, Antydepresanty)	100,00
143	Poziom alkoholu we krwi	45,00
144	Oznaczanie stężenia Vankomycyny w surowicy krwi	80,00
PRACOWNIA IMMUNOLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ		
145	Grupa krwi , RH, p/ciała anty RH	60,00
146	P-ciała odpornościowe	40,00
147	BTA – bezpośredni test antyglobulinowy	35,00
148	Próba zgodności serologicznej (1 donacja)	100,00
149	Próba zgodności serologicznej – każda kolejna donacja	+ 20,00
BAKTERIOLOGIA		
150	Materiał z górnych dróg oddechowych (wymaz z gardła, nosa, ucha, spojówki oka, jamy ustnej/języka)	50,00
151	Materiał z dolnych dróg oddechowych (plwocina, BAL, wydzielina oskrzelowa)	60,00
152	Ropa, rana, owrzodzenie, zmiany skórne, odleżyny	60,00
153	Wymaz z kanału szyjki macicy, pochwy, cewki moczowej , nasienie	60,00
154	Końcówki cewników, drenów, elektrod	50,00
155	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych w kierunku bakterii tlenowych przy zastosowaniu systemu BactAlert	60,00
156	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych w kierunku bakterii beztlenowych przy zastosowaniu systemu BactAlert	60,00
157	Posiew moczu	50,00
158	Badanie w kierunku Ureaplasma spp. , i Mycoplasma hominis (identyfikacja + lekowrażliwość)	60,00
159	Badanie w kierunku GBS (paciorkowce grupy B – pochwa i / lub odbył)	60,00
160	Badanie na nosicielstwo MRSA	50,00
161	Badanie na nosicielstwo VRE	50,00
162	Badanie na nosicielstwo KPC, MBL, OXA-48	60,00

163	Badanie czystości mikrobiologicznej środowiska	70,00
164	Badanie czystości mikrobiologicznej powietrza metodą przepływowo - uderzeniową	70,00
165	Ocena czystości pochwy - preparat bezpośredni	35,00
166	Badanie w kierunku drożdżaków	35,00

REHABILITACJA
Zabiegi Pojedyncze

Lp.	Nazwa badania	Cena netto (zł)
1	Laser-skaner	15,00
2	Laser punktowy	18,00
3	Galwanizacja	15,00
4	Jonoforeza	15,00
5	Prądy diadynamiczne	15,00
6	Prądy Tens	15,00
7	Prądy Trauberta	15,00
8	Prądy interferencyjne	15,00
9	Elektrostymulacja	15,00
10	Terapia skojarzona (elektroterapia + ultradźwięki)	25,00
11	Prądy Kotza	15,00
12	Ultradźwięki	15,00
13	Pole magnetyczne	15,00
14	Krioterapia	20,00
15	Naświetlanie promieniami UV	18,00
16	Naświetlanie promieniami IR	15,00
MASAŻE		
17	Całego Kręgosłupa (30 min.)	90,00
18	Częściowy Kręgosłupa (15 min.)	60,00
19	Kończyny górnej (15 min.)	60,00
20	Kończyny dolnej (15 min.)	60,00
21	Masaż twarzy (15 min.)	60,00
KINEZYTERAPIA		
22	Ćwiczenia czynne w odciążeniu (15 min.)	30,00
23	Wyciąg Sandersa (15 min.)	35,00
24	Rehabilitacja indywidualna 60 min.	150,00
25	Rehabilitacja indywidualna 30 min.	100,00
26	Konsultacja fizjoterapeutyczna do 20 min.	50,00
27	Kinesiotaping	30,00-40,00
KĄPIELE WIROWE		
28	Kończyn górnych	50,00
29	Kończyn dolnych	50,00

Pakiety Zabiegowe

Lp.	Nazwa badania	Cena netto (zł)
-----	---------------	-----------------

1.	10 zabiegów pojedynczych bądź rehab.indywidualnej	Łączna cena zabiegów -10%
----	---	------------------------------------

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

L.P.	NAZWA BADANIA	CENA NETTO (zł)
1	Badanie KTG (Kardiotokografia)	80,00
2	Biopsja gruboigłowa – pobranie wraz z oceną histopatologiczną i immunohistopatologiczną (plus cena za wycinek hist.-pat.)	500,00
3	Biopsja jednej zmiany ogniskowej z użyciem techniki obrazowej, z badaniem cytologicznym obejmującym maksymalnie 2-4 rozmazy	400,00
4	Cewnikowanie pęcherza moczowego	120,00
5	EKG bez opisu	30,00
6	EKG z opisem	50,00
7	Farmakoterapia doustna (plus cena podanego leku)	10,00
8	Iniekcja dostawowa (dla pacjentów wcześniej konsultowanych z lekiem własnym)	100,00
9	Iniekcja środka farmakologicznego (plus cena leku)	30,00
10	Kompleksowe zaopatrzenie chirurgiczne rozległych i/lub głębokich ran obejmujących co najmniej skórę, tkankę podskórną, mięśniową wymagające założenia co najmniej 5 szwów i/lub szycia użycia różnych nici, ze znieczuleniem	250,00
11	Konsultacje z iniekcją dostawową (plus cena leku)	300,00
12	Konsultacja z ostrzyknięciem okołostawowym/przeciwzapalnym	300,00
13	Konsultacja specjalistyczna z USG	280,00
14	Konsultacja specjalistyczna	250,00
15	Nacięcie powłok – ewakuacja, sączkowanie krwaka/ropnia; ciało obce – usunięcie z powłok i/lub z naturalnych otworów ciała, chirurgiczne zaopatrzenie ran powierzchniowych	250,00
16	Nauka pomiaru lub glikemii na glukometrze	30,00
17	Opracowanie wstępne ran, oparzeń i drobnych urazów; profilaktyka i leczenie	250,00
18	Pobranie i/lub wycięcie pojedynczych zmian ze skóry, błon śluzowych i tkanek miękkich z niezbędną diagnostyką, w tym badania hist.-pat. (plus cena za wycinek hist.-pat.)	300,00
19	Podanie w okolice nerwów lub splotów nerwowych chorem z przewlekłym bólem, czasowo działających leków przeciwbólowych i/lub czasowo blokujących przewodnictwo	250,00
20	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	30,00
21	Porada pielęgniarska	80,00
22	Usunięcie opatrunku gipsowego	60,00
23	Usunięcie przezskórnych grotów Kirschnera	80,00
24	Wizyta receptowa	50,00
25	Założenie wenflonu	40,00
26	Zmiana opatrunku (bez konsultacji lekarskiej)	80,00
27	Zmiana opatrunku specjalnego/okluzyjnego (z oczyszczeniem rany lub owrzodzenia)	100,00
28	Zmiana unieruchomienia/dopasowanie ortozy	50,00

§ 2 Pozostałe opłaty

1. CENA PUNKTU ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELONE W ODDZIAŁACH SZPITALA

Cena punktu za świadczenia zdrowotne udzielone w oddziałach Szpitala dla pacjentów nieubezpieczonych z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, nieubezpieczonych z krajów Unii Europejskiej,

ubezpieczonych z krajów Unii Europejskiej – leczonych w trybie planowym, cudzoziemców spoza Unii Europejskiej – według kalkulatora jednorodnych grup pacjentów, przy czym wartość jednego punktu wynosi – **1,84 zł netto**.

2. POBYT PACJENTA W ODDZIALE PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA

Koszt usługi: 270,00 zł + podstawowa stawka VAT/dobę

3. TRANSPORT SANITARNY Z RATOWNIKIEM MEDYCZNYM KOMERCYJNY (na życzenie pacjenta) i dla pacjentów nieubezpieczonych

Cena za 1 km - **20,00 zł netto**

4. DOPLATA DO TRANSPORTU SANITARNEGO (dla pacjentów ubezpieczonych)

Opłata za transport sanitarny, zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późniejszymi zmianami) oraz z § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22 listopada 2013 r. (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.) wynosi:

Opłaty za transport sanitarny			
w obrębie miasta Tychy		odpłatność 60%	odpłatność 100%
dzielnice w centralnej części miasta		102 zł	170 zł
dzielnice peryferyjne miasta, tj. Cielmice, Czułów, Jaroszwice, Mąkołowiec, Urbanowice, Wilkowyje, Wygorzele, Zwierzyniec		120 zł	200 zł
poza miastem Tychy	km	odpłatność 60%	odpłatność 100%
Tychy, Edukacji - Będzin	30	414 zł	690 zł
Tychy, Edukacji - Bieruń Nowy	16	221 zł	368 zł
Tychy, Edukacji - Bieruń Stary	11	152 zł	253 zł
Tychy, Edukacji - Bojszowy	13	179 zł	299 zł
Tychy, Edukacji - Chełm Śląski	20	276 zł	460 zł
Tychy, Edukacji - Chorzów	30	414 zł	690 zł
Tychy, Edukacji - Dąbrowa Górnicza	33	455 zł	759 zł
Tychy, Edukacji - Imielin	18	248 zł	414 zł
Tychy, Edukacji - Katowice	22	304 zł	506 zł
Tychy, Edukacji - Kobiór	10	138 zł	230 zł
Tychy, Edukacji - Łędziny	13	179 zł	299 zł
Tychy, Edukacji - Łaziska Dolne	14	193 zł	322 zł
Tychy, Edukacji - Łaziska Górne	16	221 zł	368 zł
Tychy, Edukacji - Miedźna	22	304 zł	506 zł
Tychy, Edukacji - Mikołów	13	179 zł	299 zł
Tychy, Edukacji - Mysłowice	25	345 zł	575 zł
Tychy, Edukacji - Orzesze	26	359 zł	598 zł
Tychy, Edukacji - Piasek	14	193 zł	322 zł
Tychy, Edukacji - Pszczyna	19	262 zł	437 zł
Tychy, Edukacji - Sosnowiec	27	373 zł	621 zł

Tychy, Edukacji - Studziennice	16	221 zł	368 zł
Tychy, Edukacji - Świerczyniec	9	124 zł	207 zł
Tychy, Edukacji - Wiry	12	166 zł	276 zł
Tychy, Edukacji - inne miejscowości	wg odległości	stawka 13,80zł/km	stawka 23,00zł/km

5. WYNAJEM KARETKI

Wynajem karetki:

- z dwoma ratownikami lub z ratownikiem medycznym i pielęgniarką – **300,00 zł/godz. netto**
dodatkowo za każdy przejechany kilometr począwszy od miejsca postoju – **10,00 zł/km netto**

6. Wykonanie jednej strony kserokopii dokumentu niemedycznego

Cena usługi 0,50 zł za stronę + VAT

Pobieranie opłat za wyżej wymienione usługi zostało wprowadzona na podstawie: Art. 15 ust.1 ustawy z dnia 06.09.2001r. o dostępie do informacji publicznej.

7. Opłata za odpis Książeczki Zdrowia Dziecka

Cena usługi – 30,00 zł netto

8. OPŁATA ZA POBYT DO 72 GODZIN OSOBY TOWARZYSZĄCEJ PACJENTCE ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO Z PODODDZIAŁEM GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ W SALI 1-OSOBOWEJ

Cena usługi – 1 000,00 zł brutto oraz 400,00 zł brutto za każde kolejne rozpoczęte 24 godziny

9. OPŁATA ZA FARTUCH JEDNORAZOWY

Cena fartucha jednorazowego – 5 zł brutto

10. OPŁATA ZA UDZIELENIE ZAKŁADOWI UBEZPIECZEŃ INFORMACJI O STANIE ZDROWIA UBEZPIECZONEGO LUB OSOBY, NA RACHUNEK KTÓREJ MA ZOSTAĆ ZAWARTA UMOWA UBEZPIECZENIA, OKREŚLONYCH W ART. 38 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ

Cena usługi – 500,00 zł netto

Informacja o monitoringu wizyjnym w MEGREZ Sp. z o.o.

1. Celem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, pracowników, ochrony mienia oraz zachowania informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Spółkę na szkodę, Szpital prowadzi nadzór nad terenem zakładu pracy oraz terenem wokół zakładu pracy, w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring);
2. Nagrania obrazu Spółka przetwarza wyłącznie dla celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania;
3. Dostęp do systemu monitoringu nie jest dostępem publicznym, nagrań z tego systemu nie udostępnia się osobom i podmiotom trzecim za wyjątkiem sytuacji, gdy o dostęp do danych wnioskuje organy upoważnione na mocy odrębnych przepisów.
4. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub powzięta została wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin określony w punkcie 2) ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania;
5. Po upływie okresów, o których mowa w punkcie 2) oraz 3) nagrania zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu.