

Zarządzenie Nr 179/25
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
z dnia 16.12.2025r.

w sprawie: **wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego SPSK Nr 1**
im. prof. S. Szyszko ŚUM

Na podstawie:

1. Uchwały Nr 48/2025 z dnia 16.12.2025r. Rady Społecznej SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM,
2. § 11 ust. 2 Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zatwierdzonego Zarządzeniem Nr 220/2024 z dnia 02.12.2024r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
3. Procedur wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg Normy ISO 9001:2015,

z a r z ą d z a m:

§ 1

Wprowadzenie w życie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM Uchwałą Nr 48/2025 z dnia 16.12.2025r., który stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

W związku z wprowadzeniem regulaminu, o którym mowa w § 1, zobowiązuje się kierowników wszystkich komórek organizacyjnych do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§ 3

Nadzór nad realizacją postanowień Zarządzenia sprawuje Kierownik Działu Organizacyjno – Prawnego.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 15.10.2025 r.

§ 5

Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Nr 140/25 z dnia 15.10.2025 r.

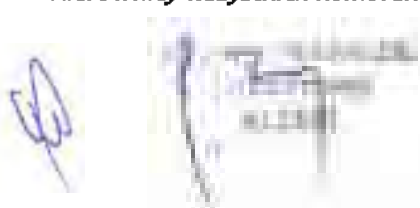
Zał. 1

Otrzymują:

Kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala



16.12.2025



16.12.2025



Załącznik do Uchwały Nr 39/2025 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia 16.12.2025r. oraz do Zarządzenia Nr 479/25 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia 16.12.2025r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach**

*Pozytywnie opiniuje
Przewodniczący
Rady Społecznej
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Miodoń

Zabrze, dnia 16.12.2025r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE.....str. 4

ROZDZIAŁ II

STRUKTURA ORGANIZACYJNA, RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ
ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ.....str. 6

ROZDZIAŁ III

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....str. 11

PODROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNEstr. 11

PODROZDZIAŁ II

ZESPÓŁ LECZNICTWA STACJONARNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S. SZYSZKO
ŚUM.....str. 13

PODROZDZIAŁ III

ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S. SZYSZKO
ŚUM.....str. 17

ROZDZIAŁ IV

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.....str. 17

ROZDZIAŁ V

WYSOKOŚĆ OPLAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL ORAZ ORGANIZACJA
PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU
POBIERANIA OPLAT.....str. 20

ROZDZIAŁ VI

ORGANIZACJA ORAZ SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI
SZPITALA.....str. 22

ROZDZIAŁ VII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA SZPITALA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI
ZDROWOTNEJ ORAZ POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI KOMÓRKAMI
ORGANIZACYJNYMI SZPITALA.....str. 36

ROZDZIAŁ VIII

ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA.....str. 37

PODROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WSPÓLNEstr. 37

PODROZDZIAŁ II

KOMÓRKI ŚWIADCZĄCE USŁUGI MEDYCZNE W RAMACH ZESPOŁU
LECZNICTWA STACJONARNEGO SPSK NR 1 IM PROF. S. SZYSZKO ŚUM.....str. 38

PODROZDZIAŁ III	
KOMÓRKI ŚWIADCZĄCE USŁUGI MEDYCZNE W RAMACH ZESPOŁU	
LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S. SZYSZKO ŚUM	<i>str. 42</i>
PODROZDZIAŁ IV	
KOMÓRKI POMOCNICZE	<i>str. 47</i>
PODROZDZIAŁ V	
ZADANIA KOMÓREK ADMINISTRACYJNYCH	<i>str. 49</i>
ROZDZIAŁ IX	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	<i>str. 74</i>

2

Podstawę prawną niniejszego Regulaminu stanowi:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2025 r. poz. 450, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024 r., poz. 146, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 581, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1287, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 814, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 302 ze zm.).
7. Akty wykonawcze wydane na mocy ustaw, o których mowa w pkt. 1-6.

**ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1

Niniejszy Regulamin Organizacyjny określa organizację wewnętrzną i zasady funkcjonowania podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) cele i zadania podmiotu leczniczego;
- 2) strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego;
- 3) zakłady podmiotu leczniczego;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych w zakładach podmiotu leczniczego świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładów podmiotu leczniczego;
- 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłat pobieranych przez Szpital oraz organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. 2024 poz. 576,

ze zm.) oraz podmiotów na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 2

1. Podstawowym celem Szpitala jest wykonywanie działalności leczniczej w zakładach podmiotu leczniczego, polegającej na udzielaniu szpitalnych całodobowych, stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia i realizacji zadań dydaktycznych, jak i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowoczesnych technologii medycznych i metod leczenia.
2. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
 - udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
 - udział w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów,
 - uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich, słuchaczy szkół medycznych i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych umowach oraz przepisach,
 - dążenie do maksymalnego wykorzystania istniejącej bazy łóżkowej oraz jej rozwój,
 - udział w badaniach klinicznych na podstawie umów zawartych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulaminami wewnętrznymi,
 - prowadzenie działalności mającej na celu profilaktykę i promocję zdrowia,
 - pełnienie funkcji konsultacyjnych, dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów,
 - realizacja zadań na potrzeby obronne Państwa, określone w przepisach szczególnych.

§ 3

1. Szpital posiada znak graficzny (logo), który może podlegać ochronie prawnej na podstawie odrębnych przepisów.
2. Znak graficzny (logo) może być używany wyłącznie w kształcie, proporcjach i kolorach, zgodnych ze wzorem graficznym przyjętym w Statucie Szpitala.
3. Znak graficzny (logo), którego wzór określa załącznik nr 6 do Statutu Szpitala, może być stosowany wyłącznie przez komórki organizacyjne Szpitala do firmowania pism, druków, wizytówek, materiałów promocyjnych, identyfikatorów, na tablicach informacyjnych, w sprawach związanych z działalnością Szpitala.
4. Wykorzystywanie znaku graficznego (logo) w celach innych, niż określone w ust. 3, bądź przez inne osoby lub podmioty wymaga zgody Dyrektora.

§ 4

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zarządzanie Szpitalem, którą Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zatrudnił na zasadach i w formach określonych w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej na stanowisku Kierownika Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 2) **Komórec Organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną Szpitala, w tym oddziały, poradnie, zakłady, pracownie, działy, sekcje i inne;
- 3) **Statucie** – należy przez to rozumieć aktualnie obowiązujący Statut Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 4) **Świadczeniu opieki zdrowotnej** – należy przez to rozumieć świadczenie określone w przepisach dotyczących powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) **Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć świadczenie związane z procesem leczenia w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 6) **Szpitalu** – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą działający pod nazwą Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 7) **Systemie Zarządzania Jakością** – należy przez to rozumieć działania uwzględniające przyjętą przez Dyrektora Politykę Jakości, misję i cele strategiczne Szpitala, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych przez Szpital zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji.

ROZDZIAŁ II

STRUKTURA ORGANIZACYJNA, RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ ZAKREŚ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§ 5

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą piony:

- a) Lecznictwa;
- b) Administracyjny.

§ 6

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych zapewniając właściwą dostępność i jakość tych świadczeń w
2. pod nazwą Zespół Lecznictwa Stacjonarnego SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM, w strukturę którego wchodzi:

Jednostka organizacyjna – Szpital Zabrze 3 Maja z siedzibą w Zabrzu, przy ul. 3 Maja 13-15, w której skład wchodzi:

- a) oddziały:

- 1) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej – 35 łóżek, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej,
- 2) Oddział Urologiczny – 20 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- 3) Oddział Neurologiczny – 12 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- 4) Oddział Udarowy – 16 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- 5) Oddział Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii – 20 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej,
- 6) Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej – 25 łóżek, w tym 3 łóżka intensywnej opieki medycznej i 3 łóżka dzienne,
- 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków – 6 łóżek,
- 8) Oddział Patologii Noworodka – 24 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej terapii noworodków,
- 9) Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci – 16 łóżek,
- 10) Oddział Nefrologii Dzieci, – 15 łóżek, w tym jedno stanowisko dializacyjne,
- 11) Pododdział Dializoterapii Dzieci – 3 stanowiska,
- 12) Oddział Endokrynologii Dzieci – 11 łóżek,
- 13) Oddział Ogólnopediatryczny – 18 łóżek
- 14) Pododdział Pulmonologii Dzieci – 2 łóżka
- 15) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 6 łóżek,
- 16) Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – 20 łóżek,
- 17) Oddział Nefrologiczny – 17 łóżek,
- 18) Pododdział Dializoterapii – 11 stanowisk.

h) inne komórki organizacyjne działalności podstawowej:

- 1) Blok Operacyjny,
- 2) Blok Operacyjny Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii,
- 3) Główna Izba Przyjęć,
- 4) Izba Przyjęć Oddziałów dla Dzieci,
- 5) Apteka Szpitalna,
- 6) Sekcja Transportu Sanitarnego,
- 7) Prosektorium.

Jednostka organizacyjna – Szpital Zabrze Koziołka z siedzibą w Zabrzu, przy ul. Koziołka 1, w której skład wchodzi:

a) oddziały:

- 1) Oddział Pulmonologiczny - 40 łóżek
- 2) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej - 4 łóżka.

b) inne komórki organizacyjne działalności podstawowej:

- 1) Izba Przyjęć,

c) pracownice:

- 1) Pracownia Cytostatyków.

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych, które wykonywane są w zakładzie podmiotu leczniczego

działającego pod nazwą Zespół Lecznictwa AmbulATORYJNEGO SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM, w strukturę którego wchodzi:

Jednostka organizacyjna – Ambulatorium Zabrze 3 Maja z siedzibą w Zabrzu, przy ul. 3 Maja 13-15, w której skład wchodzi:

a) poradnie specjalistyczne:

- 1) Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej,
- 2) Poradnia Nefrologiczna,
- 3) Poradnia Chorób Metabolicznych,
- 4) Poradnia Urologiczna,
- 5) Poradnia Neurologiczna,
- 6) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci,
- 7) Poradnia Hematologii i Onkologii Dziecięcej,
- 8) Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci,
- 9) Poradnia Dializoterapii Dzieci,
- 10) Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci,
- 11) Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci,
- 12) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
- 13) Poradnia Neonatologiczna,
- 14) Poradnia Zakładowa Medycyny Pracy,
- 15) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci,
- 16) Poradnia Genetyczna i Diagnostyki Prenatalnej,
- 17) Poradnia Rehabilitacji dla Dorosłych,
- 18) Poradnia Leczenia Nadciśnienia,
- 19) Poradnia Transplantacyjna,
- 20) Poradnia Diabetologiczna,
- 21) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci,
- 22) Poradnia Urologiczna dla Dzieci,
- 23) Poradnia Anestezjologiczna dla Dorosłych,
- 24) Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci,
- 25) Poradnia Internistyczna,
- 26) Poradnia Pediatryczna.

b) oddziały:

- 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci.

c) pracownie:

- 1) Pracownia Diagnostyki Neurologicznej,
- 2) Pracownia Diagnostyki Urologicznej,
- 3) Pracownia Diagnostyki Pediatrycznej,
- 4) Pracownia Diagnostyki Internistycznej,
- 5) Pracownia Rehabilitacji i Fizykoterapii,
- 6) Pracownia Densytometryczna,
- 7) Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
- 8) Pracownia Cytogenetyki i Genetyki Molekularnej,
- 9) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
- 10) Centralna Pracownia Psychologii Klinicznej.

- 11) Pracownia Bakteriologii
- 12) Pracownia Urodynamiczna.
- 13) Pracownia Fizjopatologii Oddychania
- 14) Pracownia Endoskopowa Dróg Moczowych
- e) inne:
 - 1) Laboratorium,
 - a) Punkt Pobrań dla Dorosłych;
 - b) Punkt Pobrań dla Dzieci;
 - c) Bank Krwi.
 - 2) Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy I.
 - 3) Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy II.

Jednostka organizacyjna – Zakład Patomorfologii z siedzibą w Zabrze, przy ul. 3 Maja 13-15, w której skład wchodzi:

a) pracownie:

- 1) Pracownia Cytologiczna.
- 2) Pracownia Histopatologiczna.
- 3) Pracownia Oligobiopsyjna i Barwień Wybiórczych,
- 4) Pracownia Biopsji Aspiracyjnej Cienkoigłowej,
- 5) Pracownia Immunohistochemiczna,
- 6) Pracownia Badań Molekularnych.

Jednostka organizacyjna – Zakład Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki z siedzibą w Zabrze, przy ul. 3 Maja 13-15, w której skład wchodzi:

a) pracownie:

- 1) Pracownia TK,
- 2) Pracownia RTG,
- 3) Pracownia USG,
- 4) Pracownia MR,
- 5) Pracownia USG*,
- 6) Pracownia RTG*,
- 7) Pracownia TK*.

* w lokalizacji w Zabrze, przy ul. Koziółka I

Jednostka organizacyjna – Ambulatorium Zabrze Koziółka z siedzibą w Zabrze, przy ul. Koziółka I, w której skład wchodzi:

a) poradnie specjalistyczne:

- 1) Diagnostyczna Poradnia Chorób Płuc,
- 2) Poradnia Domowego Leczenia Tłenen,
- 3) Poradnia Onkologiczna.

b) oddziały:

1) Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej.

c) **pracownie:**

1) Pracownia Badań Czynnościowych,

2) Pracownia Bronchoskopowa,

3) Pracownia Bakteriologii,

d) **inne komórki organizacyjne działalności podstawowej:**

1) Gabinet Diagnostyczny – Zabiegowy.

2. Usługi pomocnicze związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych są realizowane również przez następujące komórki organizacyjne Szpitala:

1) Sekcja Żywienia;

2) Sterylizatoria;

3) Sekcja Utrzymania Czystości.

3. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 określa załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 7

W skład pionu administracyjnego wchodzi następujące Komórki Organizacyjne:

1) Dział Spraw Pracowniczych i Socjalnych;

2) Dział Zamówień Publicznych;

3) Dział Organizacyjno - Prawny;

4) Dział Rozliczeń Usług Medycznych wraz ze Składnicą Akt;

5) Dział Techniczny

a) Sekcja Inwestycji i Remontów;

b) Sekcja Sprzętu i Aparatury Medycznej;

6) Dział Administracyjny

a) Magazyn;

b) Magazyn Bielizny Czystej i Brudnej;

7) Dział Informatyki Szpitalnej;

8) Z-ca Głównego Księgowego;

a) Dział Finansowo – Księgowy

a) Kasa

b) Sekcja Ewidencji Majątku

9) Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych;

10) Sekcja Rachuby Płac;

11) Sekcja ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej;

12) Sekretariat;

13) Kancelaria;

14) Pełnomocnik ds. Jakości;

15) Inspektor Ochrony Danych;

16) Administrator Systemów Informatycznych;

17) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta – Pielęgniarka Społeczna;

18) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych;

19) Audytor Wewnętrzny;

20) Inspektor ds. BHP;

- 21) Inspektor ds. OC;
- 22) Inspektor ds. P/POŻ;
- 23) Kapelan Szpitalny;
- 24) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 25) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.

ROZDZIAŁ III PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PODROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 8

1. Świadczeń, o których mowa w § 6, udziela się w Szpitalu wszystkim chorym zgłaszającym się do Szpitala na zasadach określonych w przepisach prawa, w tym w szczególności w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisach.
2. Na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub umowach cywilno – prawnych Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.
3. W celu realizacji zadań określonych w Statucie Szpital zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych.
4. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych:
 - a) świadczeniobiorcom w rozumieniu przepisów ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w tym osobom innym niż ubezpieczone – na zasadach określonych w tej ustawie,
 - b) osobom określonym w umowach zawartych pomiędzy Szpitalem, a dysponentami środków finansowych – na podstawie dokumentów wynikających z tych umów,
 - c) osobom finansowanym z budżetu państwa – na podstawie przepisów wydanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - d) osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcom, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
5. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala znajduje się w stanie nagłym (określonym w art. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym) i wymaga natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 9

1. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń zdrowotnych Szpital podejmuje następujące działania:
 - a) zatrudnia osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach w celu udzielania świadczeń zdrowotnych;

- b) zatrudnia w charakterze konsultantów lekarzy specjalistów w specjalnościach, które nie są reprezentowane przez działalność oddziałów funkcjonujących w strukturze Szpitala;
 - c) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi podmiotami leczniczymi działającymi w dziedzinie ochrony zdrowia na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które niemożliwe są do wykonania w Szpitalu;
 - d) zawiera umowy na transport sanitarny, wynajem środków transportu sanitarnego, dla zabezpieczenia zadań, do których Szpital jest zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów oraz dla własnych potrzeb statutowych.
2. O rodzajach zawieranych umów i zasadach ich realizacji Dział Organizacyjno-Prawny informuje kierowników wszystkich jednostek działalności podstawowej Szpitala, poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej Szpitala.

§ 10

1. Informacja o prawach pacjenta dostępna jest na stronie internetowej Szpitala oraz w oddziałach, poradniach oraz izbach przyjęć Szpitala w miejscach ogólnodostępnych.
2. Pacjent ma obowiązek:
 - przestrzegać ustalonego z lekarzem sposobu leczenia,
 - stosować się do poleceń personelu Szpitala,
 - przestrzegać higieny osobistej i czystości pomieszczeń,
 - szanować nienie będące własnością Szpitala oraz zyczliwie odnosić się do innych pacjentów i personelu Szpitala,
 - bezwzględnie przestrzegać zakazu palenia tytoniu i picia alkoholu na całym terenie Szpitala.
3. Na terenie Szpitala obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1162 ze zm.). Naruszenie tego zakazu, zgodnie z art. 13 ust. 2 ww. ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, zagrożone jest karą grzywny do 500 zł.
4. Mając na względzie ochronę wizerunku pacjenta, jako jego dobra osobistego, jak również prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności, szczególnie w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, wprowadza się zakaz fotografowania, bądź filmowania w Szpitalu bez zgody Dyrektora.
5. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Szpitala, miejsca ogólnodostępne objęte są monitoringiem. Zasady obserwacji pomieszczeń reguluje załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

§ 11

1. Godziny odwiedzin w Oddziale ustala Ordynator/Kierownik Oddziału mając na uwadze prawo pacjentów do kontaktu z osobami bliskimi, jak również poszanowania intymności i godności pozostałych pacjentów, szczególnie w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Informacja o godzinach odwiedzin, dostępna jest w oddziałach, w miejscach ogólnodostępnych.

§ 12

Zadania dla poszczególnych rodzajów komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala określone zostały w § od 39 do §50 niniejszego Regulaminu.

PODROZDZIAŁ II

ZESPÓŁ LECZNICTWA STACJONARNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S. SZYSZKO ŚUM

§ 13

1. Pacjent zostaje przyjęty do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:
 - a) dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo legitymację szkolną; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia;
 - b) dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli Szpital nie uzyska potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby ubiegającej się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 3 (w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony).
3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 1557, ze zm.), sporządzonego, na podstawie numeru PESRI, przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Szpitala i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 1513, ze zm.) z zapewnieniem integralności i poułności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych.
4. Dokument elektroniczny, o którym mowa w ust. 3, zawiera imię i nazwisko oraz numer PESEL świadczeniobiorcy, a także informację, według stanu na dzień sporządzenia dokumentu, o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
5. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 2 lub 3 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
6. Świadczeniobiorca składający oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych."
7. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego świadczeniodawca potwierdził tożsamość świadczeniobiorcy, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego

tożsamość. Szpital potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzono tożsamość.

8. W przypadku świadczeniobiorców małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.
9. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 2, 3 lub 5. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.
10. W przypadku dzieci do ukończenia 3 miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.
11. W przypadku gdy świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku posługiwania się dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności dokumentu, albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia.
12. Przepisu ust. 12 pkt 2 nie stosuje się do osoby, która w chwili składania oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
13. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, stanów zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.

§ 14

1. Pacjent zgłaszający się do Szpitala kierowany jest do Izby Przyjęć.
2. Izba Przyjęć działa całą dobę, w tym w niedziele i święta.
3. W Izbie Przyjęć dokonuje się oceny konieczności hospitalizacji u zgłaszających się pacjentów, po przeprowadzeniu badania fizykalnego oraz w razie niezbędnej konieczności, po wykonaniu koniecznych badań diagnostycznych.
4. W razie potrzeby w Izbie Przyjęć zabezpieczony jest dostęp do środka transportu szpitalnego dla pacjentów niemogących poruszać się o własnych siłach wraz z opieką sanitariusza lub/i pielęgniarki.
5. Pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie adekwatnym do aktualnego stanu zdrowia.
6. Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza oddziału szpitalnego, właściwego ze względu na charakter dolegliwości i stan pacjenta, wskazanego przez ZRM lub koordynatora dyżuru Izby Przyjęć, z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń. Pacjenci w stanie nagłym lub w stanie bezpośredniego zagrożenia życia i/lub zdrowia przyjmowani są w pierwszej kolejności.

7. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz oddziału szpitalnego, właściwego ze względu na charakter dolegliwości i stan pacjenta, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu świadomej zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
8. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 7, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej.
9. Każda komórka organizacyjna udzielająca świadczeń zdrowotnych prowadzi listy oczekujących na przyjęcie, zgodnie z wymogami art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Pacjenci (ich przedstawiciele ustawowi) wpisani na listę oczekujących na przyjęcie do Szpitala (na oddział, do zakładu lub do poradni) są pisemnie informowani o przewidywanym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego.
11. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 7, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a brak dostępnych miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby niezwłoczne przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O postawionym rozpoznaniu, stanie zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
12. Wszyscy pacjenci przyjmowani do Szpitala zaopatrywani są w znaki identyfikacji tożsamości, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
13. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne uregulowania Szpitala.
14. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia, osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
15. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego zostaje skierowany na właściwy Oddział.
16. Pacjent udaje się do Oddziału w towarzystwie lekarza, pielęgniarki lub sanitariusza.
17. Po przyjęciu pacjenta do oddziału lekarz prowadzący / dyżurny lub inny wyznaczony przez Ordynatora / Kierownika oddziału powinien niezwłocznie zbadać pacjenta, przeprowadzić wywiad lekarski oraz skierować na niezbędne w procesie leczenia badania diagnostyczne.

§ 15

1. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejną oczekujących na realizację świadczenia w trybie planowym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
2. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych, poza świadczeniami ratującymi życie, może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
3. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 16

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy osoba przybywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza Regulamin Organizacyjny oraz inne wewnętrzne akty prawne, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd rodzinny, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd rodzinny zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez pracownika medycznego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne, świadome oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku pisemnego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do niejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu ustalonego na wniosek ordynatora/kierownika oddziału, a zatwierdzonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.
6. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

PODROZDZIAŁ III
ZESPÓŁ LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S.
SZYSZKO ŚUM

§ 17

1. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznych Szpitala przyjmowany jest na zasadach, określonych w § 13 po przedstawieniu skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera ubezpieczenia społecznego z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Pacjent, o którym mowa w ust. 1, powinien posiadać wyniki badań umożliwiających przeprowadzenie konsultacji specjalistycznej.
3. Bez skierowania udziela się świadczeń w poradniach specjalistycznych w stanach zagrożenia życia lub zdrowia oraz świadczeń zdrowotnych określonych w ustawie z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjent, który zgłosi się do poradni specjalistycznej na podstawie skierowania o przeprowadzenie konsultacji, powinien otrzymać opinię lekarza specjalisty, którą następnie winien przedłożyć lekarzowi kierującemu.
5. Pacjent leczony w poradni specjalistycznej winien przedstawiać aktualne skierowanie w terminach określonych odrębnymi przepisami.

§ 18

1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez zakłady, pracownie i inne komórki organizacyjne działalności podstawowej wymienione w § 6 udzielane są pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu lub prowadzonym w poradniach specjalistycznych Szpitala na podstawie skierowania lekarza.
2. Pracownie i Zakłady udzielają także świadczeń pacjentom skierowanym przez inne podmioty działalności leczniczej, z którymi Szpital zawarł stosowne umowy oraz na zasadach w nich określonych.
3. Pacjenci kierowani przez podmioty działalności leczniczej, z którymi Szpital nie zawarł stosownych umów są przyjmowani w ww. jednostkach organizacyjnych bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu kierownik podmiotu leczniczego kierującego pacjentem potwierdzi zobowiązanie pokrycia wszelkich, niezbędnych kosztów.
4. Pacjenci zgłaszający się do ww. jednostek bez skierowania mają wykonywane badania odpłatnie, po uprzednim uregulowaniu płatności.

ROZDZIAŁ IV
POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 19

1. W razie śmierci pacjenta wprowadza się następujące zasady postępowania:
 - a) w oddziale – pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego,
 - b) w innej komórce organizacyjnej działalności podstawowej Szpitala – pielęgniarka powiadamia Koordynatora Izby przyjęć,
 - c) w trakcie zabiegu operacyjnego, lekarz operujący zawiadamia Kierownika Bloku Operacyjnego.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt a i b, natychmiast po przeprowadzeniu oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt c natychmiast po przeprowadzeniu oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w dokumentacji medycznej dzień i godzinę śmierci, kartę zgonu wystawia lekarz leczący lub dyżurny oddziału, z którego pacjent został przekazany na blok operacyjny.
4. W przypadkach, o których mowa w § 20 ust. 1, stwierdzenie przyczyn zgonu następuje po przeprowadzeniu sekcji zwłok.
5. Pielęgniarka odcinkowa odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.
6. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia „Kartę skierowania zwłok do chłodzi” oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do Zakładu Patomorfologii oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta lekarz niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez niego osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
8. Zawiadomieniem osób, o których mowa w ust. 7, o śmierci pacjenta zajmują się lekarz dyżurny, jeśli zgon nastąpił podczas dyżuru lub lekarz prowadzący lub inny wyznaczony przez ordynatora/kierownika oddziału, na którym pacjent był hospitalizowany. Informacja udzielana jest drogą telefoniczną lub gdy jest to niemożliwe, wysyłana przez kancelarię Szpitala listem „poleconym- priorytetem”.
9. W razie śmierci pacjenta w Izbie Przyjęć, obowiązek poinformowania osób, o których mowa w ust. 7 spoczywa na lekarzu oddziału, który udzielał świadczeń zdrowotnych pacjentowi.
10. W przypadku wymienionym w ust. 9 zgon powinien być potwierdzony przez lekarza udzielającego pacjentowi świadczeń zdrowotnych i odnotowany w książce zgonów Szpitala.
11. Zwłoki oznaczone danymi identyfikacyjnymi pacjenta, godziną zgonu oraz nazwą oddziału lub innej komórki organizacyjnej Szpitala, w której nastąpił zgon, ułożone na plecach i zabezpieczone w worku przeznaczonym do przechowywania zwłok, przewożone są nie wcześniej niż po 2 godzinach od zgonu z pomieszczenia pro-mortem do Zakładu Patomorfologii. Za transport zwłok odpowiedzialni są sanitariusze Izby Przyjęć.
12. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działaniem wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz, o którym mowa w ust. 1, powiadamia bezzwłocznie prokuratora rejonowego i najbliższą jednostkę policji. Organy te należy zawiadomić również w przypadku, gdy w czasie sekcji nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa.
13. Karta zgonu wydawana jest w 2 egzemplarzach osobom uprawnionym zgodnie z obowiązującymi przepisami do pochowania zwłok, odpowiednio:
 - a) w sekretariacie odpowiedniego oddziału, jeżeli zgon nastąpił w oddziale,
 - b) w Izbie Przyjęć jeżeli zgon nastąpił w izbie przyjęć lub w innej komórce organizacyjnej działalności podstawowej Szpitala.

14. Osoba wyznaczona przez Kierownika Zakładu Patomorfologii jest obowiązana zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.
15. Czynności, o których mowa w ust. 14, nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
16. Za czynności, o których mowa w ust. 14, nie pobiera się opłat.
17. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 10

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Zwłoki osoby, o której mowa w ust. 1 powyżej, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
3. Dyrektor Szpitala, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora/kierownika oddziału lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.
4. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 2 dołącza się do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta.
5. Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem stwierdzenia zgonu.
7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
8. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o przeprowadzeniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianego w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

ROZDZIAŁ V
WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL ORAZ ORGANIZACJA
PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU
POBIERANIA OPŁAT

§ 21

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w Rozdziale III niniejszego Regulaminu.

§ 22

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 23

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.
 - 2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
 - 2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
 - 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
3. Szpital udostępnia dokumentację medyczną również:
 - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
 - 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie

- niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 5) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 7) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
 - 10) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
 - 11) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - 12) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem przeglądu akredytacyjnego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. z 2023 r. poz. 1692) albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 13) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
 - 14) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 924), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego i osobom wykonującym zawód medyczny podczas ich dalszego kształcenia wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych.
 5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
 6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - d) przez wydanie kliszy zdjęć rentgenowskich za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu;

- e) przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) na elektronicznym nośniku danych;
 - f) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
7. Pacjent ma dostęp, poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP), które znajduje się na portalu www.pacjent.gov.pl do dokumentów stanowiących elektroniczną dokumentację medyczną:
- a. informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala
 - b. informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego
 - c. karta informacyjna z leczenia szpitalnego
 - d. wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem
 - e. opis badań diagnostycznych, innych niż wskazane w pkt 4 (dot. badań diagnostycznych obrazowych)

§ 24

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, skanów na elektronicznym nośniku danych, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu, a jego zmiana dokonywana jest raz na kwartał, zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zmiana załącznika nr 3 nie wymaga zmiany Regulaminu.
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku lub na informatycznym nośniku danych,

§ 25

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, w tym również przez okres dłuższy niż 72 godziny stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ VI ORGANIZACJA ORAZ SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§ 26

W Szpitalu tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:

- 1) Dyrektor;
- 2) Zastępca Dyrektora;
- 3) Lekarz Naczelny;
- 4) Naczelnia Pielęgniarka;

- 5) Z-ca Głównego Księgowego;
- 6) Ordynator / Kierownik Oddziału;
- 7) Pielęgniarka Oddziałowa;
- 8) Pielęgniarka Koordynująca;
- 9) Kierownik Zakładu i równorzędnej komórki organizacyjnej;
- 10) Kierownik Pracowni;
- 11) Kierownik Działu i równorzędnej komórki organizacyjnej;
- 12) Kierownik Sekcji.

§ 27

1. Dyrektor zarządza Szpitalem bezpośrednio lub przy pomocy podległych mu zastępców:
 - 1) Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych - Głównego Księgowego;
2. Lekarza Naczelnego; Dyrektor Szpitala kieruje Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Dyrektor kieruje Szpitalem także bezpośrednio poprzez kierowników komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy.
5. Dyrektor Szpitala jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
6. W celu realizacji zadań i określonych obowiązków Dyrektor wydaje akty wewnętrzne: zarządzenia, regulaminy, instrukcje, pisma okólne, procedury oraz wydaje polecenia służbowe i komunikaty.
7. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powierzyć osobom, o których mowa w ust. 1 oraz Naczelnej Pielęgniarce wykonywanie niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem pracowników oraz kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
8. Dyrektor może upoważnić, na podstawie pełnomocnictwa swoich zastępców Naczelną Pielęgniarkę, kierowników działów oraz samodzielnych pracowników do wykonywania uprawnień, zastrzeżonych Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Statutem Szpitala, do jego kompetencji. Udzielenie pełnomocnictwa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 28

1. Lekarz dyżurny Szpitala reprezentuje Szpital i zastępuje Dyrektora Szpitala w nagłych sprawach w czasie od zakończenia pracy Dyrekcji do jej rozpoczęcia następnego dnia roboczego.
2. Lekarza dyżurnego Szpitala na podstawie grafiku miesięcznego wyznacza Lekarz Naczelnny, po czym przedkłada grafik do zatwierdzenia Dyrektorowi.
3. Wszelkie zmiany w grafiku wymagają zgody Dyrektora.

§ 29

1. Bezpośrednio Dyrektorowi podlegają następujące stanowiska oraz komórki organizacyjne:
 - 1) Lekarz Naczelnny;
 - 2) Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Główny Księgowy;
 - 3) Naczelna Pielęgniarka;
 - 4) Pełnomocnik ds. Jakości;
 - 5) Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta - Pielęgniarka Społeczna;

- 6) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych;
 - 7) Dział Administracyjny
 - a) Magazyn;
 - b) Magazyn Bielizny Czystej i Brudnej;
 - 8) Dział Spraw Pracowniczych i Socjalnych;
 - 9) Dział Organizacyjno - Prawny;
 - 10) Dział Zamówień Publicznych;
 - 11) Dział Techniczny
 - c) Sekcja Inwestycji i Remontów;
 - d) Sekcja Sprzętu i Aparatury Medycznej;
 - 12) Dział Informatyki Szpitalnej;
 - 13) Sekretariat;
 - 14) Kancelaria;
 - 15) Audytor Wewnętrzny;
 - 16) Inspektor ds. BHP;
 - 17) Inspektor ds. OC;
 - 18) Inspektor ds. P/POŻ;
 - 19) Inspektor Ochrony Danych;
 - 20) Administrator Systemów Informatycznych;
 - 21) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego;
 - 22) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
 - 23) Sekcja ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej;
 - 24) Zespoły i Komitety Medyczne;
2. Do obowiązków Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
- 1) wytyczanie celów, kierunków i realizacja strategii rozwoju Szpitala;
 - 2) operacyjne zarządzanie Szpitalem, w tym zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (działalność medyczna - podstawowa oraz pomocnicza), zarządzania finansami, zarządzania personelem, zarządzania infrastrukturą;
 - 3) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala;
 - 4) ustalanie polityki zarządzania jakością, poprzez wyznaczanie celów, koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
 - 5) zapewnianie prowadzenia kontroli zarządczej poprzez podejmowanie działań zapewniających realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy dla dostarczenia racjonalnego zapewnienia, co do realizacji celów w następujących obszarach:
 - zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
 - skuteczności i efektywności działania,
 - wiarygodności sprawozdań,
 - ochrony zasobów,
 - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
 - efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - zarządzania ryzykiem;
 - 6) nadzór nad prawidłową obsługą techniczną, organizacyjną i kancelaryjną Szpitala oraz Rady Społecznej;
 - 7) nadzór nad projektami i wnioskami dotyczącymi organizacji i rozwoju Szpitala;
 - 8) powierzanie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zastępcom Dyrektora lub innym wskazanym pracownikom;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący lub określonych w przepisach szczególnych;

- 10) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem szkolenia przed dyplomowego studentów;
- 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem szkolenia podyplomowego lekarzy;
- 12) sprawowanie, łącznie z ordynatorami nadzoru nad pracą stażystów, opiekowanie się ich rozwojem i przydatnością w zawodzie;
- 13) nadzór nad organizowaniem przez Naczelną Pielęgniarkę szkoleń średniego personelu medycznego;
- 14) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;
- 15) nadzór nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników;
- 16) nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w Szpitalu;
- 17) nadzór nad organizowaniem konsultacji medycznych w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych działalności podstawowej;
- 18) nadzór nad realizacją okresowych wizytacji całości Szpitala, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno - higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych;
- 19) w celu zapewnienia kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych, określanie zasad współdziałania w tym zakresie wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala oraz zasad realizacji świadczeń zdrowotnych niezbędnych pacjentowi, a niemożliwych do wykonania w Szpitalu.

§ 30

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Główny Księgowy organizuje, koordynuje pracę oraz pełni nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz stanowiskami:
 - 1) Z-ca Głównego Księgowego:
 1. Dział Finansowo - Księgowy
 - a) Kasa;
 - b) Sekcja Ewidencji Majątku
 - 2) Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych;
 - 3) Sekcja Rachuby i Plac;
 - 4) Dział Rozliczeń Usług Medycznych.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Finansowych - Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - 2) zarządzanie finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto;
 - 3) wykonywanie dyspozycji środków pieniężnymi;
 - 4) nadzór nad przygotowywaniem planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala oraz nad ich realizacją, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
 - 5) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
 - 6) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala;

- 7) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
 - 8) nadzór finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu;
 - 9) nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
 - 10) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez podległe komórki;
 - 11) nadzór nad realizacją kontroli funkcjonalnej wykonywanej przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych oraz samodzielnych stanowiskach (w powierzonym obszarze zadań), biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów;
 - 12) nadzór ekonomiczny nad zawieranymi i obowiązującymi umowami cywilnoprawnymi, w których stroną jest Szpital;
 - 13) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 14) sprawowanie nadzoru i kontroli nad podległymi sobie komórkami;
 - 15) nadzór i kontrola nad prawidłowymi i zgodnymi z ustawą o rachunkowości prowadzeniem ksiąg rachunkowych, przeprowadzanie wyceny aktywów i pasywów oraz ustalanie wyniku finansowego;
 - 16) nadzór nad sporządzanymi sprawozdaniami finansowymi i innymi, dla których dane pochodzą z ksiąg rachunkowych;
 - 17) nadzór nad sporządzanymi analizami ekonomicznymi,
 - 18) rozliczanie inwentaryzacji;
 - 19) nadzór nad sporządzaną, gromadzoną i przechowywaną dokumentacją przewidzianą ustawą o rachunkowości;
 - 20) poddanie badaniu sprawozdań finansowych zgodnie z ustawą o rachunkowości;
 - 21) nadzór nad terminowym ściąganiem należności i dochodzeniem roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
 - 22) sporządzanie opinii ekonomicznych w zakresie zbywania, wynajmowania, dzierżawy majątku trwałego Szpitala, (np. na potrzeby Rady Społecznej);
 - 23) nadzór ekonomiczno-finansowy nad zgodnością działań podejmowanych przez Szpital zgodnie z ustawą o finansach publicznych;
 - 24) wdrożenie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami;
 - 25) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Główny Księgowy sprawuje nadzór i kontrolę nad prawidłowym ewidencjonowaniem operacji gospodarczych dokonywanych w oparciu o oprogramowanie komputerowe.
 5. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Główny Księgowy odpowiada za:
 - a) prawidłową gospodarkę finansową Szpitala,
 - b) dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych Szpitala,

- c) przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych,
 - d) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - e) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
6. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Finansowych - Głównego Księgowego należy nadzór nad dokonywaniem prawidłowych rozliczeń z Urzędem Skarbowym i innymi publicznymi instytucjami.

§ 31

1. Lekarz Naczelny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Lekarz Naczelny organizuje, koordynuje pracę oraz pełni nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi Szpitala:
 - 1) Zespół Lecznictwa Stacjonarnego SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM;
 - 2) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM;
3. Lekarz Naczelny organizuje, koordynuje oraz pełni nadzór nad świadczeniem usług medycznych i ich jakości oraz odpowiada za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń.
4. Do obowiązków Lekarza Naczelnego należy w szczególności:
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej Szpitala;
 - 3) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
 - 4) nadzór nad izbami przyjęć;
 - 5) udział w rozpatrywaniu skarg na działalność personelu medycznego;
 - 6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez podległe komórki;
 - 7) nadzór nad realizacją kontroli funkcjonalnej wykonywanej przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych oraz samodzielnych stanowiskach (w powierzonym obszarze zadań), biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów;
 - 8) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w zakresie dotyczącym pionu leczenia;
 - 9) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 10) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem szkolenia przed dyplomowego studentów;
 - 11) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem szkolenia podyplomowego lekarzy;
 - 12) sprawowanie, łącznie z ordynatorami nadzoru nad pracą stażystów, opiekowanie się ich rozwojem i przydatnością w zawodzie;
 - 13) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej;

- 14) czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników;
 - 15) nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w Szpitalu;
 - 16) organizowanie konsultacji oddziałów i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
 - 17) wykonywanie okresowych wizytacji całości Szpitala, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno - higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych;
 - 18) Lekarz Naczelny w celu zapewnienia kompleksowości i dostępności świadczeń organizuje zasady współdziałania w tym zakresie wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala oraz zasady realizacji świadczeń niezbędnych pacjentowi a niemożliwych do wykonania w Szpitalu.
5. Lekarz Naczelny czuwa nad prawidłowością realizacji umów zawartych przez Szpital na świadczenia zdrowotne.
 6. Lekarz Naczelny dokonuje systematycznych analiz działalności leczniczej Szpitala i przedstawia je Dyrektorowi do 30 czerwca i 31 grudnia każdego roku.
 7. Lekarz Naczelny wdraża i monitoruje mechanizmy kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami.
 8. Lekarz Naczelny powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

§ 32

1. **Naczelną Pielęgniarkę** pełni swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek oddziałowych. Naczelną Pielęgniarkę podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Naczelną Pielęgniarkę organizuje, koordynuje pracę oraz pełni nadzór nad komórkami organizacyjnymi oraz stanowiskami:
 - 1) Sterylizatornia;
 - 2) Sekcja Żywienia;
 - 3) Sekcja Utrzymania Czystości;
 - 4) Kapelan Szpitalny;
 - 5) Rejestracja Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych.
3. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Szpitalu;
 - 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek oraz ratowników medycznych, sanitariuszy, dietetyków i pozostały personelu pomocniczy;
 - 3) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe;
 - 4) koordynowanie pracy rejestracji poradni specjalistycznych i punktów pobrań;
 - 5) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
 - 6) udział w rozpatrywaniu skarg na działalność podległego personelu;
 - 7) nadzór nad realizacją usług przez podmioty zewnętrzne w zakresie realizacji zadań dotyczących utrzymania czystości w budynkach Szpitala oraz żywienia pacjentów Szpitala;
 - 8) nadzór nad realizacją zadań Sekcji Żywienia;
 - 9) nadzór nad realizacją zadań Sekcji Utrzymania Czystości;

13

- 10) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem powierzonych oddziałom i innym komórkom organizacyjnym środków trwałych i materiałów;
- 11) prowadzenie gospodarki zapasami magazynowymi środków dezynfekujących;
- 12) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez podległe komórki;
- 13) nadzór nad realizacją kontroli funkcjonalnej wykonywanej przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych oraz samodzielnych stanowiskach (w powierzonym obszarze zadań), biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów;
- 14) przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
- 15) zarządzanie bazą materialną Szpitala w tym: wyposażeniem dla komórek organizacyjnych działalności podstawowej nie będącego sprzętem – aparaturą medyczną tj.: sprzętem gospodarczym, meblami, sprzętem biurowym, materiałami eksploatacyjnymi do sprzętu biurowego i materiałami biurowymi;
- 16) analiza satysfakcji pacjenta;
- 17) stworzenie systemu pracy zapewniającego całodobową opiekę pielęgniarstwa w Szpitalu oraz nadzór nad prawidłową organizacją pracy oddziałów;
- 18) nadzór nad należytym stanem sanitarno-higienicznym komórek organizacyjnych Szpitala oraz nadzór nad utrzymywaniem porządku w obiektach Szpitala w tym: pomieszczeniach biurowych, sanitarnych, korytarzach oraz piwnicach;
- 19) kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu;
- 20) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących regulaminów, przepisów, standardów i procedur;
- 21) kontrolowanie dokumentacji pielęgniarstwa;
- 22) dokonywanie systematycznych wizytacji jednostek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 23) przekazywanie informacji pomiędzy komórkami administracyjno technicznymi a personelem pielęgniarstwa;
- 24) prowadzenie właściwej polityki kadrowej, tj.:
 - wnioskowanie o przyjęcia i zwolnienia pracowników,
 - rotacje personelu,
 - wnioskowanie o przeprowadzenie procedury konkursowej na stanowiska pielęgniarów oddziałowych,
 - organizowanie szkoleń dla podległego personelu;
- 25) opieka nad pielęgniarkami odbywającymi staż oraz inne szkolenia na terenie Szpitala, tj.:
 - kierowanie na wybrane oddziały,
 - wybór opiekuna bezpośredniego,
 - sprawdzenie uzyskanych umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej;
- 26) doskonalenie metod pracy podległego personelu celem realizacji wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością;
- 27) wdrożenie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach, aby jednostka osiągała swoje cele w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, zgodnie z międzynarodowymi standardami.

§ 33

Pełnomocnik ds. Jakości odpowiada za System Zarządzania Jakością w Szpitalu poprzez nadzór jakości usług będących przedmiotem działalności Szpitala oraz pozostałych komórek organizacyjnych. Do jego obowiązków należy, w szczególności:

1. Udział w opracowywaniu strategii jakości, przyjętej przez Dyrektora, optymalnej dla Szpitala;
2. Nadzór nad wprowadzeniem tej strategii we wszystkich obszarach działalności Szpitala;
3. Rozwój poczucia jakości we wszystkich płaszczyznach;
4. Wprowadzanie i rozpowszechnianie skutecznych metod, technik oraz środków pomocniczych dla poprawy jakości;
5. Udział w pracach przy planowaniu koniecznych reorganizacji;
6. Organizację programu szkoleniowego z zakresu jakości;
7. Porady dotyczące rozwiązywania wszystkich problemów związanych z jakością;
8. Szkolenie nowo przyjętych pracowników w zakresie wdrożonego Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością wg. Normy ISO 9001 PN-EN 15224;
9. Dopracowywanie i poprawa systemu do zmieniających się celów, struktur organizacyjnych i stanu wymagań prawnych, wprowadzanie metod zarządzania, zapewniających określone i dostosowane środki dla rozpoznania występujących niezgodności;
10. Konsultowanie wszystkich projektów wewnętrznych aktów prawnych pod kątem zgodności z przyjętymi zasadami Systemu Zarządzania Jakością oraz wymogami normy ISO 9001 PN-EN 15224;
11. Inicjowanie właściwego szkolenia w zakresie jakości;
12. Nadzór nad Księgą Zarządzania Jakością i dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością;
13. Ulepszanie podstawowych metod, procedur i sposobów utrzymania jakości;
14. Sprawdzanie rzeczywistego stanu Systemu Zarządzania Jakością poprzez planowanie oraz przeprowadzanie auditów wewnętrznych;
15. Organizowanie i nadzór nad dokumentacją auditów zewnętrznych;
16. Organizowanie i nadzór nad procedurami akredytacyjnymi;
17. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.

§ 34

1. **Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów** wymienionych w § 6 ponoszą odpowiedzialność za poziom leczenia chorych w podległych im komórkach.
2. Ordynator/Kierownik Oddziału podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu.
3. Ordynator/Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym.
4. Ordynator/Kierownik Oddziału czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na oddziałach, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
5. Ordynator/Kierownik Oddziału odpowiada za zabezpieczenie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Izby Przyjęć w zakresie profilu Oddziału, w tym wyznaczanie imiennie osób oddelegowanych do udzielania tych świadczeń, zgodnie z procedurami wewnętrznymi wydanymi w tym zakresie.
6. Ordynator/Kierownik Oddziału odpowiada za sprawne udzielanie świadczeń zdrowotnych w poradni specjalistycznej, zgodnej z profilem działalności Oddziału.
7. W szczególności w zakresie lecznictwa ordynator ma obowiązek:

- a) nadzorować, aby każdy ciężko chory nowo przybyły na oddział był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska,
 - b) nadzorować, aby świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom Izby Przyjęć przez podległy personel realizowane były bezzwłocznie,
 - c) nadzorować, aby w przypadku braku miejsc w kierowanym Oddziale, pacjent wymagający hospitalizacji, znajdujący się na Izbie Przyjęć był niezwłocznie przekazywany do innego szpitala,
 - d) tak zorganizować pracę na oddziałach, aby rozpoznanie można było ustalić w jak najkrótszym, możliwym czasie,
 - e) czuwać nad tym, aby lekarz dyżurny był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych na oddziale,
 - f) dbać, aby chorzy na oddziałach byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej, opartym na EBM (Evidence Based Medicine) oraz mieli zapewnioną opiekę lekarską i należytą obsługę,
 - g) nadzorować sposób leczenia chorych w podległym oddziale,
 - h) dbać, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą i przebiegiem wykonywanych czynności,
 - i) omawiać z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych na oddziałach wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia,
 - j) czuwać nad stałym, systematycznym szkoleniem i rozwojem personelu,
 - k) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym na oddziale oraz kontrolować wykonywanie w tym przedmiocie zarządzeń Dyrektora,
 - l) czuwać aby chorzy zgłaszający chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej zostali poinformowani o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz zostali wypisani dopiero po otrzymaniu od chorego bądź od jednego z opiekunów lub przedstawiciela ustawowego, pisemnego, świadomego oświadczenia, że wypisuje się na własne żądanie i odpowiedzialność oraz, że został uprzedzony o następstwach i skutkach przedwczesnego wypisania,
 - m) dokonywać obchodu chorych na oddziałach w ustalonych godzinach przy udziale lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na oddziałach, pielęgniarek oddziałowych, oraz innego personelu medycznego niezbędnego w procesie udzielania tych świadczeń,
 - n) dbać o to, aby dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby jak i leczenia chorego, i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - o) przybywać na oddział na wezwanie Dyrektora Szpitala, lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych na oddziałach lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba,
 - p) dbać o racjonalne wykorzystywanie łóżek oraz zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjętych w czasie dyżuru,
 - q) podać i umieścić w miejscu widocznym dla pacjentów godziny i dni przyjmowania stron. i w tym czasie informować osobiście, lub przez wyznaczonego w tym celu lekarza, rodziny o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnować, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub osoby do tego przez pacjenta upoważnione.
8. Ordynator/Kierownik Oddziału sprawuje nadzór nad właściwym stanem sanitarno – epidemiologicznym kierowanych komórek.
9. Ordynator/Kierownik Oddziału sprawuje nadzór nad właściwą gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi w podległych komórkach, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami wewnętrznymi.

10. Ordynator/Kierownik Oddziału sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi w podległej mu komórce zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami Dyrektora.
11. Ordynator/Kierownik Oddziału zawiadamia bezzwłocznie Dyrektora o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy.
12. Ordynator/Kierownik Oddziału powiadamia niezwłocznie Dyrektora o każdym przypadku co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa, oraz o przypadkach choroby psychicznej lub zakaźnej na oddziale dla tych chorób nie przeznaczonym.
13. Do obowiązków Ordynatora/Kierownika Oddziału należy również:
 - a) Współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia i innych podmiotów,
 - b) Pełnienie ścisłego nadzoru nad realizacją zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - c) Zarządzanie oddziałem pod względem ekonomiczno - administracyjnym, w tym analiza kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania,
 - d) Udział w opracowaniu receptariusza szpitalnego i nadzoru nad jego realizacją i aktualizacją,
 - e) Ustalanie rozkładu dnia na oddziale w zakresie obsługi i pielęgnacji chorych oraz ustalanie harmonogramów dyżurów lekarskich, a także organizowanie i ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu lekarskiego,
 - f) Nadzór nad prawidłowym i systematycznym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz terminowym i dokładnym opracowaniem statystyki oddziału,
 - g) Uzgodnianie z Dyrektorem celowości oraz prawidłowości dokonywania zakupów lub przyjmowania darów dla Oddziału, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi,
 - h) Udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania kierowanej jednostki,
 - i) Doskonalenie metod pracy podległego personelu celem realizacji wdrożonego systemu wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.
14. Podczas nieobecności Ordynatora/Kierownika Oddziału, jego obowiązki wykonuje wyznaczony przez niego lekarz z II stopniem specjalizacji, o czym każdorazowo powiadamia Dyrektora na piśmie.
15. Ordynator/Kierownik Oddziału jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego udzielającego świadczeń zdrowotnych w kierowanej przez niego komórce.
16. Ordynator/Kierownik Oddziału w uzgodnieniu z Dyrektorem opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
17. Ordynator/Kierownik Oddziału ponosi również odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie pracowni i innych komórek organizacyjnych utworzonych na terenie kierowanego przez niego oddziału szpitalnego, reprezentatywnych dla specjalności kierowanego oddziału.
18. Ordynator/Kierownik Oddziału kieruje pracą lekarzy specjalizujących się na jego oddziale osobiście lub za pomocą wyznaczonych do tego celu lekarzy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
19. Ordynator/Kierownik Oddziału współdziała z Inspektorem ds. OC w celu tworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu.

zagrożenia terrorystycznego, powodzi i innych katastrof oraz na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.

20. Ordynator /Kierownik Oddziału nadzoruje przestrzeganie w Oddziale procedur Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
21. Ordynator/Kierownik Oddziału winien ponadto wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności, w razie gdy są one zlecone przez Dyrektora lub Lekarza Naczelnego.

§ 35

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do ścisłej współpracy między sobą oraz uzgadniania postępowania w przypadkach realizacji zadań wymagających współdziału różnych komórek organizacyjnych, jak również udzielania wzajemnych informacji, opinii i konsultacji.
2. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej Szpitala 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 pracowników w ramach obowiązujących przepisów;
 - 3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
 - 4) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;
 - 5) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora;
 - 6) wnioskowanie o przyjęcie, zwolnienie, awansowanie i nagradzanie, karanie pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami;
 - 7) przekazywanie do wiadomości pracownikom wszelkich aktów prawnych, zarządzeń, pism okólnych oraz obowiązujących procedur wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
 - 8) egzekwowanie realizacji wymagań wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
 - 9) wskazywanie źródeł pozyskiwania środków finansowych wspierających działalność Szpitala w ramach środków unijnych i innych;
 - 10) współdziałanie z Inspektorem ds. OC w celu tworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu, zagrożenia terrorystycznego, powodzi i innych katastrof oraz na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
 - 11) nadzorowanie przestrzeganie w komórce organizacyjnej procedur Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
3. Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność służbową za należyte wykonanie zadań, za wyniki działalności komórki, a w szczególności poprzez:
 - 1) prowadzenie kontroli zarządczej oraz nadzór nad realizacją kontroli zarządczej przez podległych pracowników;
 - 2) terminową realizację zadań;
 - 3) przestrzeganie realizacji zaleceń/nakazów wynikających z kontroli instytucji zewnętrznych uprawnionych do przeprowadzania kontroli oraz za dochowanie terminów realizacji tych zaleceń/nakazów;
 - 4) prowadzenie bieżącej analizy kosztów generowanych przez komórkę organizacyjną mającej na celu bilansowanie kosztów z przychodami;
 - 5) realizację polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez podległą komórkę organizacyjną;

- 6) nadzór nad realizacją kontroli funkcjonalnej wykonywanej przez pracowników zatrudnionych w zarządzanych komórkach organizacyjnych, biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów;
 - 7) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w zakresie dotyczącym danej komórki organizacyjnej;
 - 8) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora lub innego bezpośredniego zwierzchnika;
 - 10) kontrolę wykonywania zarządzeń przez podległych pracowników.
4. Do podstawowych obowiązków kierownika komórki organizacyjnej należy:
- 1) dokonywanie podziału i organizacji pracy w kierowanej komórce;
 - 2) kierowanie i nadzorowanie pracy personelu;
 - 3) planowanie, przeprowadzanie szkoleń oraz wnioskowanie o szkolenia zewnętrzne;
 - 4) przygotowywanie i referowanie spraw wymagających decyzji przełożonych;
 - 5) ustalanie planów urlopów wypoczynkowych pracowników komórki;
 - 6) udzielanie pracownikom doraźnych zwolnień dla załatwienia ważnych spraw osobistych w godzinach pracy za odpracowaniem;
 - 7) dekretacja pism wychodzących z komórki oraz wpływających do komórki;
 - 8) parafowanie wraz z pieczęcią imienną kopii pism wychodzących na zewnątrz przygotowywanych przez komórkę organizacyjną;
 - 9) bieżące monitorowanie ogłaszanych na stronie internetowej wewnętrznych aktów prawnych oraz zapoznawanie z ich treścią podległych pracowników.

§ 36

1. Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy:
 - a) zapewnienie kompleksowych, całonocnych świadczeń pielęgniarskich i położniczych dla pacjentów w oddziale,
 - b) stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań na oddziale,
 - c) systematyczny nadzór nad rzeczywistym zapotrzebowaniem na opiekę i obsadę pielęgniarską,
 - d) organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego,
 - e) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - f) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale poprzez:
 - zapoznanie pacjenta, rodzica/opiekuna z personelem pracującym w oddziale,
 - zapoznanie pacjenta, rodzica/opiekuna z topografią oddziału,
 - zapoznanie pacjenta lub rodzica/opiekuna z obowiązującymi regulaminami, informacjami i komunikatami,
 - g) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów diagnostycznych, leczniczo – rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych,
 - h) organizowanie i wpływanie na prawidłową realizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/opiekunów,

- i) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem pielęgniarskim i pozostałym zespołem terapeutycznym,
 - j) prowadzenie kontroli i bieżący nadzór w pomieszczeniach oddziału pod względem sanitarno - epidemiologicznym,
 - k) realizowanie i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.
2. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą podległego personelu w następujący sposób:
 - a) ustala podział obowiązków i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
 - b) prowadzi politykę kadrową umożliwiającą właściwe gospodarowanie personelem (grafiki, urlopy, zastępstwa, rotacje),
 - c) prowadzi bieżący instruktaż z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego,
 - d) uczestniczy w naborze personelu,
 - e) prowadzi szkolenia stanowiskowe z zakresu bhp,
 - f) stosuje się do przepisów zarządzeń i regulaminów i innych przepisów wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu,
 - g) organizuje pracę personelowi zatrudnionemu w oddziale.
 3. Dodatkowo Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć odpowiada za organizację pracy transportu wewnętrznego.
 4. Dodatkowo Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego odpowiedzialna jest za:
 - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sterylizacji pod względem organizacyjnym, sanitarno-epidemiologicznym oraz porządkowym,
 - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności procesu sterylizacji,
 - c) terminowe wydawanie wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego,
 - d) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
 5. Pielęgniarka Oddziałowa pełni nadzór nad:
 - a) gospodarką lekami, sprzętem, materiałami opatrunkowymi:
 - prowadzi aptekę oddziału, dba o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontroluje terminy ważności,
 - uzupełnia braki w lekach, sprzęcie oraz materiałach opatrunkowych wynikłe z codziennego zużycia w obrębie oddziału,
 - b) sprawami administracyjno – ekonomicznymi:
 - przestrzega obowiązujących limitów związanych z budżetowaniem oddziału,
 - podejmuje działania zmierzające do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami,
 - zapoznaje się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności oddziału,
 - dba o zabezpieczenie mienia w oddziale,
 - c) stanem sanitarno – higienicznym oddziału zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, epidemiologicznymi, bhp i przeciwpożarowymi,
 - d) pracą pozostałego personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziale.
 6. Pielęgniarka Oddziałowa współdziała z Inspektorem ds. OC w celu tworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu, zagrożenia terrorystycznego, powodzi i innych katastrof oraz na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny.
 7. Pielęgniarka Oddziałowa nadzoruje przestrzeganie w Oddziale procedur Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.

ROZDZIAŁ VII
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA SZPITALA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI
ZDROWOTNEJ ORAZ POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI KOMÓRKAMI
ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§ 37

1. Zasady współdziałania Szpitala z innymi podmiotami leczniczymi określa § 9 ust 1 lit. c i d Regulaminu.
2. Szpital współpracuje także z:
 - a) Podmiotami leczniczymi na terenie województwa, a także poza tym obszarem, w zakresie opieki nad pacjentami,
 - b) pogotowiem ratunkowym w zakresie transportu chorych,
 - c) Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie gospodarki krwią i produktami krwiopochodnymi,
 - d) służbami sanitarno-epidemicznymi w zakresie sytuacji epidemicznej w Szpitalu,
 - e) instytucjami badawczo-naukowymi krajowymi i zagranicznymi w zakresie nowych osiągnięć medycznych i innych gałęzi nauki,
 - f) Wydziałem Zdrowia Gminy Zabrze i innymi instytucjami ochrony zdrowia w zakresie spraw organizacyjnych.

§ 38

1. Wszystkie Komórki Organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala oraz kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - a) kadry zarządzającej,
 - b) Dyrektora bądź Lekarza Naczelnego z ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - c) oraz Naczelną Pielęgniarką z pielęgniarkami oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu:
 - a) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - b) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - c) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 - d) ocenę sytuacji finansowej Szpitala,
 - e) analizę bieżącej realizacji i stanu wykonania umów z NFZ.
4. Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.
5. Szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala organizuje, określa i koordynuje Dyrektor Szpitala, a w szczególności:
 - a) określa we współdziale z ordynatorami/kierownikami oddziałów szczegółowy tryb kierowania oraz zasady udzielania konsultacji specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danego oddziału na rzecz pacjentów pozostałych oddziałów,
 - b) określa tryb kierowania i zasady wykonywania badań diagnostycznych pacjentom Szpitala,

- c) określa sposób zamawiania i zaopatrzenia komórek działalności podstawowej Szpitala w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe przez Aptekę Szpitalną,
- d) określa zasady zamawiania i zaopatrywania pacjentów oddziałów w krew i materiały krwiopochodne.

ROZDZIAŁ VIII ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

PODROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 39

1. Do wspólnych zadań Komórek Organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:
 - 1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach prawnych, w tym: Statucie, niniejszym Regulaminie itp.;
 - 2) realizowanie zadań Szpitala w sposób zapewniający funkcjonowanie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej;
 - 3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala;
 - 4) dbałość o należyty wizerunek Szpitala;
 - 5) działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia;
 - 6) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
 - 7) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Szpitala;
 - 8) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
 - 9) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok kalendarzowy, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu;
 - 10) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
 - 11) opracowywanie sprawozdań z wykonywanych zadań, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
 - 12) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
 - 13) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Szpitala;
 - 14) opracowanie projektów wniosków do Rady Społecznej Szpitala oraz realizowanie uchwał w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
 - 15) przygotowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych, regulaminów, instrukcji, pism okólnych dla poszczególnych komórek organizacyjnych itp.;
 - 16) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
 - 17) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
 - 18) prowadzenie bazy danych obejmującej sferę działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;
 - 19) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;

- 20) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala;
 - 21) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej;
 - 22) zachowanie w poufności informacji, w tym danych osobowych, uzyskanych w związku z prowadzoną działalnością;
 - 23) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych;
 - 24) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala;
 - 25) realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
 - 26) wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagrodzeń oraz aktów prawa wewnętrznego;
 - 27) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora Szpitala.
2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa powyżej określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych.

PODROZDZIAŁ II

KOMÓRKI ŚWIADCZĄCE USŁUGI MEDYCZNE W RAMACH ZESPOŁU LECZNICTWA STACJONARNEGO SPSK NR 1 IM PROF. S. SZYSZKO ŚUM

§ 40

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną działalności podstawowej Szpitala, w której leczeni są pacjenci wymagający całodobowej opieki, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Rozkład pracy lekarzy na oddziale zatwierdza Dyrektor Szpitala na wniosek ordynatora-kierownika oddziału. Szczegółowy rozkład dnia oraz zakres pracy pielęgniarek ustala Pielęgniarka Oddziałowa po zatwierdzeniu przez Naczelną Pielęgniarkę.
3. Lekarze oddziału zobowiązani są leczyć pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (Evidence Based Medicine), dostępnymi lekarzom metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala Ordynator / Kierownik Oddziału.
4. Pielęgniarki i położne oddziału zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi im metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala pielęgniarka oddziałowa.
5. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe – również i leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta na oddział.
6. Badanie lub udzielanie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym.
7. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w pkt. 6 lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
8. Okoliczności o których mowa w pkt 6 i 7 lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej.
9. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić systematycznie dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału wniosku o wypisanie pacjenta po zakończeniu leczenia. Do chwili opuszczenia Szpitala przez pacjenta prowadzona jest jego dokumentacja medyczna.
11. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają: Ordynator / Kierownik Oddziału oraz wyłącznie upoważnieni do tego lekarze.
12. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zalecnie od stanu zdrowia przewożeni na wózkach siedzących lub leżących.

§ 41

Zadania Bloków Operacyjnych działających w Szpitalu.

1. Harmonogramu przeprowadzanych zabiegów umieszcza się na specjalnej tablicy, podając nazwiska pacjentów, nr sali, rodzaj znieczulenia i wyznaczony zespół operacyjny.
2. Bloki operacyjne są utrzymywane w stałym pogotowiu operacyjnym i tak zorganizowane, aby mogły przystąpić do rozpoczęcia niezwłocznego zabiegu operacyjnego.
3. Osoby teście, a w szczególności studenci, stażyści i kursanci mogą przebywać na Bloku Operacyjnym za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego.
4. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą być dokonywane tylko i wyłącznie za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego.
5. Na Bloku Operacyjnym należy systematycznie i dokładnie prowadzić dokumentację medyczną wg obowiązujących przepisów, w tym okołoperacyjną kartę kontrolną.
6. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog znieczulający przy zabiegu.
7. Koordynator karty, o którym mowa pkt. 6 dokonuje wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
8. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego, operowany pacjent jest przekazany przez personel sali operacyjnej pod opiekę sali wybudzeń lub oddziału, z którego został on przekazany na zabieg.
9. W razie śmierci pacjenta w trakcie zabiegu operacyjnego – lekarz operujący zawiadamia Kierownika Bloku Operacyjnego.
10. Do Kierownika Bloku Operacyjnego należy:
 - a) kierowanie i nadzór nad całością prac bloku operacyjnego,
 - b) ustalanie harmonogramu operacji,
 - c) nadzór nad dokumentacją medyczną oraz sprawozdawczością procedur medycznych wykonywanych na bloku operacyjnym,
 - d) nadzór nad właściwym zaopatrzeniem Bloku Operacyjnego w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe,
 - e) nadzór nad stanem technicznym sprzętu oraz terminowością jego przeglądu,
 - f) nadzór nad sterylizacją.
11. Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu.

§ 42

Zadania Izby Przyjęć:

1. Do zadań Izby Przyjęć należy:
 - a) przyjmowanie do Szpitala pacjentów zakwalifikowanych do leczenia,
 - b) udzielanie doraźnej pomocy pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w terminie późniejszym.

13

2. Za prawidłową organizację Izby Przyjęć odpowiada Koordynator Izby Przyjęć, a za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych odpowiedzialni są lekarze Oddziałów udzielający świadczeń zdrowotnych pacjentom Izby Przyjęć.
3. Lekarz oddziału sprawuje całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia w oddziale macierzystym w połączeniu z Izbą Przyjęć.
4. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie przyjęć regulują szczegółowo odrębne procedury.
5. Koordynator Izby Przyjęć pełni nadzór nad właściwym i racjonalnym wykorzystywaniem meksa wolnobieżnego służącego do wewnętrznego transportu pacjentów Szpitala.

§ 43

Zadania Apteki Szpitalnej:

1. Do zadań Apteki Szpitalnej w szczególności należy:
 - a) zaopatrywanie Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz środki dezynfekcyjne,
 - b) przygotowywanie leków recepturowych,
 - c) bieżące informowanie o lekach i ich działaniu,
 - d) przeprowadzanie kontroli apteczek oddziałowych,
 - e) udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych,
 - f) przygotowanie i realizacja Receptariusza Szpitalnego,
 - g) współpraca z Komitetem Terapeutycznym,
 - h) współpraca z zespołami medycznymi przygotowującymi standardy postępowania medycznego w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Apteki Szpitalnej ustala Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika Apteki.
3. Kierownik czuwa nad prawidłowym tokiem i organizacją pracy w zarządzanej komórce organizacyjnej.
4. Kierownikowi Apteki podlega Pracownia Cytostatyków.
5. Do zakresu czynności Kierownika Apteki należy w szczególności:
 - a) przestrzeganie, aby sporządzane leki w Apteczce oraz ich wydawanie było zgodne z obowiązującymi przepisami,
 - b) czuwanie nad utrzymaniem pomieszczeń Apteki w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
 - c) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów leków, materiałów medycznych i środków dezynfekcyjnych.
6. Kierownik Apteki powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora Szpitala oraz Lekarza Naczelnego, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

§ 44

Zadania Sekcji Transportu Sanitarnego:

1. Do zadań Sekcji Transportu Sanitarnego należy w szczególności:
 - a. wykonywanie transportu noworodków i niemowląt przyjmowanych do oddziałów Szpitala, których stan zdrowia wymaga szybkiego przewiezienia do szpitala w warunkach odpowiedniego zabezpieczenia układu oddechowego, układu krążenia oraz komfortu termicznego,

- b. współpraca z oddziałem Szpitala, na który ma zostać przekazany pacjent, celem jego dalszej hospitalizacji,
 - c. współpraca z personelem medycznym placówek ochrony zdrowia, z których przekazywani są pacjenci, w tym właściwe zabezpieczenie medyczne transportowanych pacjentów,
 - d. wykonywanie transportu pracowników medycznych, środków leczniczych, wyposażenia medycznego, pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, gdy nie ma innej możliwości przewozu,
 - e. utrzymywanie karetki w stanie ciągłej gotowości transportowej.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Sekcji Transportu Sanitarnego ustala Lekarz Naczelny.

§ 45

Prosektorium podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu Patomorfologii.

Zadania Prosektorium:

- a) wykonywanie sekcji zwłok,
 - b) przechowywanie zwłok.
1. Zwłoki, opatrzone danymi pacjenta, powinny być zaopatrzone w „Kartę skierowania zwłok do chłodni” i wpisane do „Księgi Zakładu”.
 2. Przyjęcie zwłok do chłodni powinno być potwierdzone w „Karcie potwierdzenia odbioru zwłok”.
 3. W przypadku konieczności przeprowadzenia sekcji zwłok oddział przesyła wraz ze zwłokami „Kartę sekcijną” oraz historię choroby i kartę statystyczną.
 4. Zwłoki przeznaczone do sekcji przenosi się z chłodni do sali sekcyjnej, gdzie przeprowadza się sekcję.
 5. Po przeprowadzeniu sekcji zwłok (następnie umyciu i ich zabezpieczeniu) należy przenieść je do chłodni, gdzie pozostają do czasu ich odbioru przez osoby uprawnione do pochowania zwłok, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 6. Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo-lekarskiej pozostawia się w chłodni aż do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu i specjalnie się je zabezpiecza.
 7. Jeżeli nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosi się po zwłoki w ciągu 72 godzin od chwili zgonu, Kierownik Zakładu zawiadamia o tym Dyrektora Szpitala w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.
 8. O dniu i godzinie sekcji powinien być zawiadomiony Ordynator / Kierownik Oddziału, na którego oddziale zmarły był leczony.
 9. Podczas sekcji powinien być obecny Ordynator / Kierownik Oddziału lub delegowany przez niego lekarz oddziału, względnie lekarz dyżurny Izby Przyjęć.
 10. Rozpoznanie sekcyjne sporządzane jest w języku polskim.
 11. Dokumentację medyczną pacjenta wraz z kartą statystyczną Zakład przesyła niezwłocznie na właściwy oddział lub do Sekcji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej. Protokoły sekcyjne po opracowaniu przechowuje się w Zakładzie.
 12. Jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa prosektor powinien:
 - a) przerwać sekcję,
 - b) dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie,
 - c) zabezpieczyć zwłoki i narządy,
 - d) zawiadomić natychmiast Dyrektora lub Lekarza Naczelnego.

PODROZDZIAŁ III
KOMÓRKI I JEDNOSTKI ŚWIADCZĄCE USŁUGI MEDYCZNE W RAMACH
ZESPOŁU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO SPSK NR 1 IM. PROF. S.
SZYSZKO ŚUM

§ 46

1. **Poradnie specjalistyczne** zajmują się leczeniem ambulatoryjnym osób kierowanych do poszczególnych poradni przez lekarza lub felczera ubezpieczenia społecznego.
2. Świadczeń zdrowotnych w poradni udzielają wyłącznie lekarze specjaliści w specjalnościach reprezentowanych dla profilu poradni lub lekarze specjalizujący się w danej specjalności.
3. Lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz prowadzą dokumentację medyczną pacjenta wg. obowiązujących przepisów.
4. Pacjenci kierowani na specjalistyczne badania i zabiegi powinni otrzymać odpowiednie skierowanie, a w dokumentacji chorych sporządzana jest odpowiednia adnotacja.
5. Szczegółowy zakres działania poradni zawiera załącznik do niniejszego Regulaminu.
6. Przyjmowanie pacjentów w poradniach odbywa się planowo zgodnie z harmonogramem zgodnym z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Do zadań poradni należy:
 - a) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia,
 - b) konsultowanie pacjentów z innych szpitali,
 - c) oświatę zdrowotną,
 - d) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów.
8. Rejestracja Poradni Specjalistycznych Przyszpitalnych podlegają Naczelniej Pielęgniarce.

§ 47

1. Dla zapewnienia kompleksowych badań specjalistycznych w Szpitalu działają **Pracownie**.
2. Do zadań pracowni należy:
 - a) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów leczniczych lub diagnostyki,
 - b) wykonywanie usług dla oddziałów jak i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala,
 - c) wykonywanie badań diagnostycznych lub zabiegów leczniczych.
3. Szczegółowy zakres działania pracowni określa załącznik do niniejszego Regulaminu.
4. Za prawidłową pracę pracowni odpowiada jej Kierownik lub Ordynator / Kierownik Oddziału, na terenie którego jest ona posadowiona.
5. Do szczegółowych zadań Kierownika należy:
 - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania pracowni pod względem medycznym, technicznym, administracyjnym i gospodarczym,
 - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań lub zabiegów,
 - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,
 - d) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - e) kontrolowanie wykonywanych obowiązków wynikających z Regulaminu Pracy przez podległy personel,
 - f) dbanie o zachowanie należytego stanu sanitarno-higienicznego pracowni,
 - g) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - h) ustalanie najbardziej odpowiednich metod badań lub zabiegów,
 - i) określanie ilości i sposobu pobierania materiału do badań lub wykonywanych zabiegów.

opracowuje szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności dla podległego personelu.

§ 48

Zadania jednostki organizacyjnej Zakład Patomorfologii:

1. Zadaniem Zakładu jest:
 - a) wykonywanie biopsji cienkoigłowej aspiracyjnej,
 - b) wykonywanie badań mikroskopowych materiału sekcyjnego i biopsyjnego oraz badań histopatologicznych.
2. Gromadzenie w archiwum Zakładu preparatów histopatologicznych przedstawiających wartość naukową lub dydaktyczną.
3. Przyjmowanie materiału do badań histopatologicznych powinno odbywać się:
 - a) planowo i odpowiednio do warunków miejscowych,
 - b) w godzinach podanych do wiadomości oddziałów, w przypadkach nagłych dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych godzin.
4. W razie przewidywania konieczności badania doraźnego podczas operacji, operujący powinien poprzedniego dnia dokładnie ustalić z Kierownikiem Zakładu godzinę badań. Uzgodnienie nie dotyczy przypadków nagłych.
5. Sposób przyjmowania przez Zakład materiałów przeznaczonych do badań:
 - a) materiał do badania histopatologicznego pobrany przez lekarza oddziału należy przesać do Zakładu w płynie konserwującym (formalinie), bądź do badania śródoperacyjnego w stanie świeżym, w trakcie lub natychmiast po zabiegu,
 - b) sposób utrwalania materiału ustala Kierownik Zakładu,
 - c) Zakład może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego,
 - d) do materiału skierowanego do Zakładu w celu dokonania badania musi być dołączona wypełniona „Karta skierowania materiału do badania”, podpisana przez lekarza.
6. Materiał przesłany do Zakładu pozostaje w dyspozycji Zakładu.
7. Za prawidłową pracę Zakładu odpowiada jego Kierownik.
8. Kierownikowi Zakładu podlegają:
 - Pracownia Histopatologiczna;
 - Pracownia Oligobiopsyjna i Barwień Wybiórczych;
 - Pracownia Cytologiczna;
 - Pracownia Biopsji Aspiracyjnej Cienkoigłowej;
 - Pracownia Immunohistochemiczna;
 - Pracownia Badań Molekularnych;
 - Prosektorium.
9. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu.
10. Kierownik realizuje i przestrzega zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.
11. Kierownik przestrzega przepisów:
 - rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2435),
 - obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2021 r. poz. 75).
12. Do szczegółowych zadań Kierownika należy:
 - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Zakładu pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym,

- b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań,
- c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,
- d) kontrolowanie wykonywanych obowiązków wynikających z Regulaminu Pracy, przez podległy personel,
- e) dbanie o zachowanie czystości i porządku w Zakładzie,
- f) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- g) ustalanie najbardziej odpowiednich metod badań,
- h) określanie ilości i sposobu wykonywanych badań,
- i) opracowanie szczegółowego zakresu czynności i odpowiedzialności dla podległego personelu.

§ 49

Zadania Zakładu Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki:

1. Zadaniem Zakładu jest wykonywanie badań radiologicznych, a w szczególności diagnostyka obrazowa wykonywana pacjentom leczonym ambulatoryjnie oraz hospitalizowanym w Szpitalu.
2. Przyjmowanie pacjentów w Zakładzie powinno odbywać się planowo zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Każdy pacjent skierowany na badania powinien posiadać kartę badań (skierowanie), które zostaje wpisane w rejestr badań.
5. Wszystkie zdjęcia radiologiczne powinny być wykonane zgodnie z procedurami radiologicznymi.
6. Na zdjęciach powinny być umieszczone dane demograficzne pacjenta, litery P i L oznaczające prawą lub lewą stronę, strzałką zaznaczone projekcja pionowa lub leżąca oraz numer badania zgodny z numerem w książce badań radiologicznych.
7. Do badań radiologicznych należy dołączyć wszystkie poprzednie wyniki badań radiologicznych oraz wszystkie poprzednie zdjęcia.
8. Wszelkie dokumenty dotyczące diagnostyki radiologicznej są przechowywane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Za organizację pracy Zakładu w sposób zapewniający sposób pracy i optymalne wykorzystanie bazy sprzętowej i personalnej, przy zachowaniu obowiązujących przepisów odpowiedzialny jest Kierownik Zakładu.
10. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu.
11. Kierownikowi Zakładu jest odpowiedzialny za organizację pracy w podległych pracowniach: TK, RTG, USG, MR, TK*, RTG*, USG*
* w lokalizacji w Zabrze, przy ul. Koziółka 1.
12. Kierownik Zakładu jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego wykonującego badania radiologiczne oraz poprzez Kierownika Zespołu Techników Elektroradiologii pozostałego personelu Zakładu.
13. Kierownik Zakładu w uzgodnieniu z Dyrektorem opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu.
14. Kierownik Zakładu odpowiada za prawidłową pracę Zakładu pod względem medycznym, nadzoruje oraz koordynuje pracę podległego personelu poprzez zlecanie

- mu zadań uwzględniających potrzeby wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala oraz kontroluje ich należyte oraz terminowe wykonanie.
15. Kierownik Zakładu odpowiedzialny jest za stałe utrzymywanie Zakładu w należytym stanie sanitarno-higienicznym, za przestrzeganie przepisów bhp przez podległy mu personel ze szczególnym uwzględnieniem stosowania przez ten personel środków ochrony radiologicznej oraz nadzoruje terminowe przeprowadzanie badań okresowych i kontrolnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (t.j. Dz.U.2024 poz.1277, ze zm.) oraz aktami wykonawczymi do ustawy.
16. Do szczegółowych zadań Kierownika Zakładu należy:
- a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Zakładu Radiologii przy uwzględnieniu harmonogramu pracy lekarzy, Techników Elektroradiologii i obsługi administracyjnej,
 - b) kontrolowanie jakości wykonywanych badań lub zabiegów diagnostycznych,
 - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,
 - d) kontrolowanie przestrzegania obowiązków, regulaminu pracy przez podległy personel,
 - e) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - f) nadzór nad ilością wykonywanych świadczeń zdrowotnych, przy uwzględnieniu umów zawartych z NFZ,
 - g) współudział przy przygotowywaniu ofert konkursowych na świadczenia zdrowotne udzielane przez Zakład,
 - h) nadzór nad właściwą realizacją zawartych umów na świadczenia zdrowotne oraz terminowym rzetelnym prowadzeniem statystyki Zakładu.
17. Kierownik Zespołu Techników Elektroradiologii podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu.
18. Kierownik Zespołu Techników Elektroradiologii jest bezpośrednim zwierzchnikiem wszystkich zatrudnionych w Szpitalu Techników Elektroradiologii wykonujących badania radiologiczne i w uzgodnieniu z Kierownikiem Zakładu określa dla nich szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności.
19. Do zadań Kierownika Zespołu Techników Elektroradiologii należy w szczególności:
- a) organizacja pracy podległego personelu medycznego przy szczególnym uwzględnieniu ogólnych potrzeb Szpitala,
 - b) opracowanie szczegółowego zakresu czynności i odpowiedzialności dla podległego personelu medycznego oraz nadzór nad wykonywaniem tych czynności,
 - c) ustalanie harmonogramu podległego personelu,
 - d) kontrola dyscypliny i jakości pracy podległego personelu,
 - e) dbałość o właściwe zaopatrzenie w materiały i sprzęt medyczny,
 - f) nadzór nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu radiologicznego, należytym ich przygotowaniem do pracy,
 - g) kontrola całej aparatury ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracy,
 - h) nadzorowanie poprawności stosowania zasad ochrony radiologicznej i kontroli jakości w Zakładzie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
 - i) kontrolowanie stosowania przez podległy personel środków ochrony osobistej oraz dopilnowanie, aby we właściwych terminach była przeprowadzona kontrola stanu zdrowia podległego personelu,
 - j) współpraca z Inspektorem Ochrony Radiologicznej, w szczególności w zakresie terminowego zgłaszania wniosków ważności zezwolenia na funkcjonowanie pracowni radiologicznych poprzez Sekcję Sprzętu i Aparatury Medycznej, który odpowiedzialny jest za prowadzenie dokumentacji w tym zakresie.

Zadania Laboratorium:

1. Laboratorium wykonuje usługi dla oddziałów i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych.
2. Kierownikowi Laboratorium podlegają:
 - 1) Punkt Pobrań dla Dorosłych,
 - 2) Punkt Pobrań dla Dzieci,
 - 3) Bank Krwi,
 - 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej.
3. Badania laboratoryjne wykonywane są pacjentom:
 - a) hospitalizowanym w Szpitalu lub prowadzonym w poradni specjalistycznej Szpitala na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Szpitala,
 - b) skierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Szpital zawarł stosowne umowy na zasadach w nich określonych.
4. Pacjenci zgłaszający się bez skierowania mogą mieć wykonane badania odpłatnie.
5. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Laboratorium ustala Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika Laboratorium.
6. Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu Laboratorium, czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Laboratorium, nadzoruje pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
7. Kierownik realizuje i przestrzega zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.
8. Kierownik nadzoruje przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 15 września 2022r. o medycynie laboratoryjnej (t.j. Dz.U. 2025 r., poz. 1295 ze zm.), ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 1782, ze zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (t.j. Dz.U. 2023 r., poz. 1742).
9. Kierownik jest odpowiedzialny za zamówienia i kontrolę zużycia odczynników laboratoryjnych.
10. Kierownik jest odpowiedzialny za wykonywane badania diagnostyczne, a w szczególności jest zobowiązany:
 - a) ustalić rodzaje wykonywanych w Laboratorium badań,
 - b) ustalić najbardziej odpowiednie metody badania,
 - c) określić ilość i sposób dostarczania materiałów do badania,
 - d) czuwać, by badania były wykonywane, a wyniki wydawane we właściwym terminie,
 - e) zgłaszać w ciągu 24 godzin dodatnie wyniki badań wykonane w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zarządzeniami i instrukcjami wewnętrznymi.
 - f) czuwać nad prawidłową gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi.
12. Bank Krwi odpowiedzialny jest również za całodobowe zabezpieczenie oddziałów Szpitala w krew i preparaty krwiopochodne.
13. Do zadań banku krwi należy w szczególności:
 - 1) składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym centrum, zgodnie z zamówieniami oddziałów szpitala;
 - 2) odbiór krwi i jej składników,
 - 3) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziału szpitalnego;
 - 4) wydawanie krwi i jej składników do oddziałów szpitalnych;

5) prowadzenie dokumentacji:

a) przychodów i rozchodów krwi i jej składników,

b) zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników;

6) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników.

PODROZDZIAŁ IV KOMÓRKI POMOCNICZE

§ 51

Zadania Sterylizatorów:

1. Głównym zadaniem Sterylizatorów jest przygotowanie sprzętu i narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Dostarczanie do sterylizacji sprzętu i narzędzi medycznych z komórek organizacyjnych Szpitala odbywa się za pokwitowaniem i w ten sam sposób odbywa się ich odbiór.
3. Narzędzia i sprzęt medyczny po dokonaniu sterylizacji winne być opatrzone datą jej wykonania.
4. Wyznaczona Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego odpowiedzialna jest za:
 - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sterylizacji pod względem organizacyjnym, sanitarno-epidemiologicznym oraz porządkowym,
 - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności procesu sterylizacji,
 - c) terminowe wydawanie wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego,
 - d) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.

§ 52

Zadania Sekcji Żywienia:

1. Do zadań Sekcji Żywienia w szczególności należy:
 - a) nadzór nad jakością usługi żywienia pacjentów realizowaną przez podmiot zewnętrzny,
 - b) wydawanie posiłków na oddziały,
 - c) sporządzanie i wydawanie posiłków dla pacjentów – dzieci nie objętych żywieniem z zewnątrz,
 - d) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w celu realizacji zapotrzebowania na usługę żywienia w trybie ustawy o zamówieniach publicznych.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Sekcji Żywienia ustala Dyrektor Szpitala na wniosek Naczelnej Pielęgniarki.
3. Kierownik Sekcji Żywienia jest odpowiedzialny za żywienie pacjentów i za właściwe funkcjonowanie całości Sekcji.
4. Do szczegółowego zakresu czynności Kierownika Sekcji Żywienia należy:
 - a) kontrola realizacji usługi żywienia pacjentów Szpitala,
 - b) kontrola jakości produktów żywnościowych dostarczonych do Szpitala,
 - c) nadzorowanie stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń Sekcji Żywienia,
 - d) nadzorowanie pracy podległego personelu.
5. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 53

Zadania Sekcji Utrzymania Czystości:

Do zadań Sekcji Utrzymania Czystości należy:

- 1) utrzymanie czystości wewnątrz obiektów Szpitala poprzez sprzątanie i dezynfekcję,
- 2) dezynfekcja i mycie przedmiotów do pielęgnacji i zaspokajania potrzeb fizjologicznych pacjentów,
- 3) uzupełnianie środków czyszczących i dezynfekcyjnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 4) usuwanie odpadów szpitalnych z miejsca powstania zgodnie z procedurą,
- 5) okresowa konserwacja powierzchni posadzkowych i ściennych,
- 6) bieżące usuwanie powstających zabrudzeń w przydzielonych rejonach,
- 7) uzupełnianie środków czystości w węzłach sanitarnych ogólnodostępnych.

§ 54

Zadania Sekcji ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej:

1. Do zadań Sekcji ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej w szczególności należy:

- a) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych i niebezpiecznych patogenów występujących w Szpitalu,
- b) identyfikowanie i analiza źródeł występowania zakażeń szpitalnych,
- c) współpraca z Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
- d) współpraca z członkami Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- e) współpraca z członkami Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- f) współpraca z komórkami Szpitala odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu, z lekarzem zakładowym i inspektorem BHP w zakresie ochrony i profilaktyki,
- g) prowadzenie oraz przedstawianie wyników dochodzeń epidemiologicznych Kierownikowi Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- h) współuczestnictwo w opracowaniu i wdrażaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- i) monitorowanie, ocena i analiza stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala,
- j) współuczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym,
- k) współuczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami wymagającymi izolacji, stwarzającymi ryzyko szerzenia zakażenia,
- l) monitorowanie higieny szpitalnej,
- m) opracowanie polityki i strategii działań zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala,
- n) inicjowanie rozpoczęcia działań w przypadku podejrzenia wystąpienia ogniska epidemicznego w Szpitalu,
- o) organizowanie i prowadzenie spotkań edukacyjnych personelu medycznego i innych pracowników Szpitala z zakresu kontroli zakażeń szpitalnych,
- p) czynne uczestnictwo w wizytach lekarskich,
- q) prowadzenie dochodzenia i nadzoru epidemiologicznego,
- r) delegowanie zaleceń do natychmiastowej realizacji wobec wszystkich pracowników Szpitala w przypadku rozpoznania i wystąpienia zagrożenia stanu sanitarno-epidemiologicznego,
- s) realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

2. Sekcja ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 55

Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej:

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej w szczególności należy:
 - a) nadzór nad właściwym wyposażeniem w sprzęt ochrony radiologicznej i środkami ochrony osobistej pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące;
 - b) nadzór nad właściwą realizacją badań radiologicznych, zgodnie z wymaganiami ochrony radiologicznej;
 - c) nadzór nad pracownikami objętymi ochroną radiologiczną;
 - d) prowadzenie szkoleń pracowników objętych ochroną radiologiczną;
 - e) nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi;
 - f) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
 - g) nadzór nad dokumentacją pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - h) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - i) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aktualizacja świadectw wzorcowania;
 - j) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających do zatrudnienia na stanowiskach objętych ochroną radiologiczną;
 - k) wymiana kasetek dozymetrycznych i terminowe ich odsyłanie do Instytutu Fizyki Jądrowej;
 - l) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego, podejmowanie środków zaradczych w przypadku przekroczenia limitu dawek;
 - m) informowanie o stanie ochrony radiologicznej;
 - n) przedstawianie propozycji polepszenia stanu ochrony radiologicznej lub propozycji usunięcia występujących nieprawidłowości;
 - o) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego postępowania awaryjnego w przypadku wystąpienia na terenie Szpitala zdarzenia radiacyjnego;
 - p) realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.
2. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

PODROZDZIAŁ V ZADANIA KOMÓREK ADMINISTRACYJNYCH

§ 56

DZIAŁ SPRAW PRACOWNICZYCH I SOCJALNYCH

Dział Spraw Pracowniczych i Socjalnych podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych należy:

1. Przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniem, zmianą stanowiska pracy;
2. Prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy;
3. Przygotowanie wniosków w sprawie nagradzania, premiowania i karania pracowników;

4. Przygotowanie planów etatyzacji dla potrzeb Szpitala, analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystywania czasu pracy w komórkach organizacyjnych;
5. Opracowywanie miesięcznych oraz okresowych analiz z wykonania zatrudnienia;
6. Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych;
7. Kontrola przestrzegania dyscypliny pracy;
8. Kontrola zestawień przepracowanych godzin przez pracowników, przygotowanych do wypłaty;
9. Wprowadzanie do programu indywidualnie dla każdego pracownika zatrudnionego w systemie pracy zmianowej harmonogramu pracy;
10. Złatwianie formalności związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub z uzyskaniem renty;
11. Stała współpraca z ZUS dotycząca zgłaszania i wyrejestrowania do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego pracowników oraz członków ich rodzin;
12. Na prośbę pracownika wydawanie kserokopii druków zgłoszeniowych do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego w razie wyjazdów pracowników i członków rodziny za granicę lub utraty karty upoważniającej do korzystania z publicznych placówek służby zdrowia;
13. W związku z obliczaniem kapitału początkowego realizowanie na prośbę ZUS oraz byłych pracowników wystawiania zaświadczeń o zatrudnieniu, przysługujących świadczeniach rekompensacyjnych, zasiłkach chorobowych, urlopach wychowawczych oraz wypisaniu druku ZUS Rp-7;
14. Potwierdzanie zatrudnienia dla osób ubiegających się o pożyczkę z Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej oraz z Funduszu Socjalnego i dofinansowania do wypoczynku urlopowego;
15. Udział w przygotowaniu ofert do zawierania umów na świadczenia zdrowotne z NFZ w zakresie kadrowym oraz dbałość o prawidłowość danych zawartych w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie kompetencji Działu;
16. Powiadamianie NFZ o zmianach personalnych lekarzy i innych pracowników wymaganych przez NFZ (zwolnienia, przyjęcia) oraz zgłaszanie do systemu informatycznego NFZ (Portal Świadczeniodawcy), wniosków kadrowych dotyczących komórek działalności podstawowej;
17. Sporządzanie różnego rodzaju sprawozdań dotyczących zatrudnienia oraz wykazów pracowników dla potrzeb innych działów oraz do SUM, GUS, MZ, itp.;
18. Opracowanie i sporządzanie umów cywilnoprawnych: umowy – zlecenia, umowy o dzieło oraz systematycznego prowadzenia rejestru elektronicznego tych umów, nadzór i weryfikacja wniosków kierowników komórek organizacyjnych o zawarcie umowy j.w.;
19. Przeprowadzanie postępowania w ramach konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala oraz informowanie Działu Organizacyjno - Prawnego o konieczności zawarcia nowych umów i przygotowywanie materiałów dotyczących opisu przedmiotu zamówienia na świadczenia i usługi medyczne, w przypadku, gdy postępowanie to jest prowadzone przez ww. komórkę;
20. Zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala z lekarzami prowadzącymi indywidualne (indywidualne specjalistyczne) praktyki lekarskie oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej;
21. Prowadzenie rejestru elektronicznego umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala oraz dokumentacji związanej z tymi umowami;
22. Kontrola pod względem merytorycznym faktur wystawianych przez indywidualne (indywidualne specjalistyczne) praktyki lekarskie oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej za udzielone świadczenia zdrowotne na podstawie umów, o których mowa w ust. 18;



23. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których Dział jest realizatorem w szczególności egzekwowanie kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
24. Kontrola godzin dyżurów lekarskich oraz godzin tzw. „kontraktowych”;
25. Realizowanie wszystkich obowiązków związanych ze szkoleniem podyplomowym lekarzy zatrudnionych w trybie rezydenckim i pozarezydenckim wraz z prowadzeniem stosownej i wymaganej przepisami dokumentacji;
26. Wystawianie delegacji;
27. Weryfikacja dokumentów pracowników oraz osób, z którymi Szpital zawiera umowy cywilnoprawne, potwierdzanie gromadzonych w Dziale Spraw Pracowniczych kopii zweryfikowanych dokumentów za zgodność z oryginałem;
28. Prowadzenie dokumentacji personalnej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
29. Prowadzenie dokumentacji szkoleń pracowników wg procedury wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
30. Organizowanie i prowadzenie wszelkich spraw związanych z różnymi formami szkolenia zawodowego pracowników Szpitala oraz wskazywanie źródeł pozyskiwania środków finansowych na realizację szkoleń;
31. Prowadzenie umów na realizację szkoleń, praktyk zawodowych, wolontariatu i innych, w których Szpital jest realizatorem na zlecenie podmiotów zewnętrznych;
32. Przygotowywanie postępowania zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych w zakresie: przeprowadzania szkoleń i doskonalenia kadr;
33. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
34. W przypadku zaistnienia okoliczności powodujących brak obsady kadrowej w Sekcji Rachuby Płac – pełnienie zastępstwa przez pracowników komórki organizacyjnej w zakresie przygotowania terminowego wypłaty wynagrodzeń;
35. Określanie potrzeb socjalno – bytowych pracowników Szpitala oraz opracowywanie planów ich zaspokojenia;
36. Planowanie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z obowiązującym w Szpitalu Regulaminem ZFŚS wraz z podziałem na ośrodki kosztów. Przygotowywanie preliminarza ZFŚS;
37. Analiza wykonania ZFŚS w zestawieniu z planem;
38. Weryfikacja wniosków o przydzielenie pożyczki mieszkaniowej na remonty lub modernizację mieszkania (przed przekazaniem ich na posiedzenie Komisji Socjalnej) w zakresie ciągłości umowy o pracę oraz weryfikacja w Sekcji Rachuby Płac w zakresie zdolności kredytowej pracownika, jak również weryfikowanie wniosków o świadczenia socjalne w zakresie formalnym i dochodu na członka rodziny pracownika ubiegającego się o dane świadczenie;
39. Organizowanie prac Komisji Socjalnej;
40. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
41. Kierownik Działu Kadr odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie bezpieczeństwa personalnego;

§ 57

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Dział Zamówień Publicznych podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy prowadzenie całości spraw w zakresie

zamówień publicznych, w tym przygotowywanie postępowań zgodnie z zapisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych, w tym w szczególności:

1. Przygotowywanie i prowadzenie postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
2. Prowadzenie rejestru postępowań o udzielanie zamówień publicznych oraz kontrola rejestrów zamówień prowadzonych przez Działy, zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
3. Nadzór nad prawidłowym, zgodnym z ustawą Prawo zamówień publicznych, przygotowywaniem przez komórki organizacyjne dokumentów niezbędnych do przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
4. Wnioskowanie do Dyrektora o kierowanie na szkolenia z zakresu udzielania zamówień publicznych pracowników Szpitala określonych w Regulaminie udzielania zamówień publicznych, jako koordynatorów zakupów oraz wnioskodawców;
5. Archiwizowanie i przechowywanie dokumentacji z przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych;
6. Gromadzenie oryginałów umów zawartych na podstawie przeprowadzonych postępowań i dystrybucja kopii elektronicznych komórkom organizacyjnym odpowiedzialnym merytorycznie oraz rachunkowo za realizację zapisów umowy;
7. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
8. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224,

§ 58

DZIAŁ ORGANIZACYJNO – PRAWNY

Dział Organizacyjny – Prawny podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Działu Organizacyjnego – Prawnego należy:

1. Przygotowanie, nadzorowanie wszelkich spraw związanych z wpisem do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę oraz do Krajowego Rejestru Sądowego: zgłaszanie zmian, aktualizacja;
2. Przygotowanie wszelkich zmian w Statucie Szpitala;
3. Współpraca w zakresie formalnym z komórkami organizacyjnymi przy opracowywaniu projektów aktów stanowiących przez Dyrektora i Radę Społeczną;
4. Obsługa administracyjna, przygotowanie uchwał i sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej;
5. Przygotowanie oraz archiwizacja protokołów spotkań Dyrekcji Szpitala z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala;
6. Opracowywanie i wykonywanie wszelkich czynności w celu zawierania umów na prowadzenie badań klinicznych;
7. Prowadzenie korespondencji pomiędzy Szpitalem, badaczami i sponsorami;
8. Dokonywanie analiz protokołów i wystąpień organów kontrolnych, celem wskazania komórkom organizacyjnym Szpitala konieczności opracowania odpowiednich zarządzeń, względnie wprowadzanie odpowiednich zmian organizacyjnych;
9. Prowadzenie wszystkich spraw związanych z ubezpieczeniami Szpitala w zakresie kompleksowego ubezpieczenia OC, ubezpieczenia mienia, ubezpieczenia komunikacyjnego;

10. Przygotowywanie dokumentacji dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania i prowadzenie korespondencji z tym związanej. Obsługa informacyjna interesantów w zakresie struktury i funkcjonowania Szpitala, właściwości komórek organizacyjnych;
11. Opracowywanie propozycji, opinii i wdrażanie zmian w organizacji i funkcjonowaniu Szpitala oraz projektów regulaminów, instrukcji, zarządzeń i pism okólnych, dotyczących sfery organizacyjnej;
12. Opracowywanie i wykonywanie wszelkich czynności, w tym prowadzenie rozmów z potencjalnymi klientami w celu zawierania umów w sprawie świadczeń zdrowotnych (konkursy, przetargi), w tym z podmiotami zainteresowanymi współpracą ze Szpitalem w zakresie komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital;
13. W odniesieniu do ust. 12 przygotowywanie ofert i wykonywanie wszelkich czynności związanych z przygotowaniem wymaganej dokumentacji;
14. Ogłaszanie i prowadzenie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej;
15. Zawieranie umów w sprawie świadczeń zdrowotnych, w których Szpital jest usługobiorcą;
16. Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów zawieranych przez Szpital za wyjątkiem umów dot. spraw pracowniczych, umów cywilno-prawnych tzw. „kontraktowych” zawieranych z indywidualnymi praktykami lekarskimi;
17. Nadzór formalny nad zawieraniem umów oraz gromadzenie oryginałów umów;
18. Dystrybucja kopii elektronicznych, zgodnie z dekreacją komórki przekazującej oryginał umowy, komórkom organizacyjnym odpowiedzialnym merytorycznie oraz rachunkowo za realizację zapisów umowy, z wyłączeniem umów zawartych w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych;
19. Obsługa kancelaryjna oraz współpraca z Radcą Prawnym/Adwokatem, merytoryczne rozliczanie jego usług;
20. Bieżące przysyłanie do publikacji na Intranecie informacji o nowych aktach prawnych oraz zmianie obowiązujących aktów prawnych związanych z działalnością Szpitala;
21. Przygotowywanie odpowiedzi na skargi zgodnie z Regulaminem Przyjmowania i Rozpatrywania Skarg i Wniosków w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
22. Prowadzenie rejestru spraw należących do kompetencji Działu;
23. Prowadzenie Repertorium spraw sądowych;
24. Prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej;
25. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
26. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
27. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 59

DZIAŁ ROZLICZEŃ USŁUG MEDYCZNYCH

Dział Rozliczeń Usług Medycznych podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównemu Księgowemu.

Kierownikowi Działu Rozliczeń Usług Medycznych podlega:

Sekcja Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej oraz Składnica Akt

Do zadań Działu Rozliczeń Usług Medycznych należy:

1. Prowadzenie całości spraw w zakresie realizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych;
2. Przygotowywanie dokumentacji do konkursów ofert na świadczenia zdrowotne, ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia i inne instytucje;
3. Gromadzenie i przechowywanie pełnej dokumentacji związanej z zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia umowami o udzielenie świadczeń zdrowotnych;
4. Prowadzenie korespondencji, sporządzanie sprawozdań z wykonania warunków umów oraz rozliczeń z wykonanych świadczeń zdrowotnych dla Narodowego Funduszu Zdrowia;
5. Sporządzanie sprawozdań do NFZ i Ministerstwa Zdrowia z realizowanych umów na świadczenia zdrowotne;
6. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych wg umów zgodnie z procedurami wytyczonymi przez NFZ i MZ;
7. Sporządzanie miesięcznych sprawozdań z wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz NFZ, wystawianie stosownych faktur, faktur korygujących, nadzorowanie ich dostarczania do NFZ oraz przekazywanie potwierdzonych kopii do Działu Finansowo – Księgowego z Kasą;
8. Sporządzanie sprawozdań do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne;
9. Przygotowywanie dla Działu Finansowo – Księgowego z Kasą materiałów sprawozdawczych do dokonywania obciążeń za wykonane świadczenia zdrowotne w ramach zawartych umów z usługobiorcami oraz innych jednostek korzystających z usług Szpitala;
10. Rozliczanie programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej;
11. Przygotowywanie ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne;
12. Weryfikacja realizacji procedur wynikających z badań klinicznych prowadzonych przez pracowników Szpitala oraz sprawozdawanie do Działu Finansowo – Księgowego z Kasą, Działu Kosztów i Analiz Ekonomicznych i Działu Organizacyjno – Prawnego;
13. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
14. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

Do zadań Sekcji Dokumentacji Chorych i Statystyki Medycznej należy:

1. Kontrolowanie prawidłowości przyjmowania pacjentów na oddziały i sprawdzanie poprawności naniesionych danych osobowych pacjentów, wymaganych w zestawieniach dla Narodowego Funduszu Zdrowia;
2. Prowadzenie Ksiąg Głównych Chorych, innej dokumentacji medycznej oraz korespondencji związanej z pobytem chorego w Szpitalu;
 - a) prowadzenie rejestru zgonów w Szpitalu oraz realizacja wszelkich obowiązków z tym związanych,
 - b) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w Szpitalu;
3. Przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów chorych na choroby zakaźne, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
4. Wykonywanie i analiza sprawozdań oraz zestawień rozliczeniowych do NFZ i Ministerstwa Zdrowia;
5. Sporządzanie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych sprawozdań z liczby wykonanych osobodni, liczby hospitalizowanych i zestawień wskaźników szpitalnych;

6. Sporządzanie sprawozdań statystycznych do Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia;
7. Kontrolowanie wprowadzonych kart statystycznych oraz prawidłowości rozliczonych produktów jednostkowych w systemie komputerowym;
8. Ustalanie tożsamości pacjentów w przypadku braku danych;
9. Współpraca z Działem Rozliczeń Usług Medycznych w zakresie rozliczania świadczeń zdrowotnych;
10. Współpraca z Działem Rozliczeń Usług Medycznych w zakresie przygotowywania oferty do NFZ;
11. Przekazywanie informacji statystycznych do odpowiednich jednostek organizacyjnych Szpitala, po uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala lub jego zastępcą;
12. Wysyłanie kart statystycznych do NFZ i Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego;
13. Weryfikacja realizacji procedur medycznych wynikających z prowadzonych w Szpitalu programów europejskich;
14. Wdrożenie oraz koordynacja prowadzenia jednolitej dokumentacji medycznej we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
15. Kontrolowanie poprawności prowadzenia dokumentacji medycznej przez personel medyczny i przekazywanie drogą służbową Dyrekcji informacji o zaistniałych w tym zakresie nieprawidłowościach;
16. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
17. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych merytorycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
18. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

Do zadań Składnicy Akt należy:

1. Przyjmowanie uporządkowanej dokumentacji medycznej od poszczególnych komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
2. Przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji medycznej, prowadzenie jej ewidencji;
3. Przyjmowanie uporządkowanej dokumentacji wytwarzanej i gromadzonej przez pion administracyjny Szpitala od poszczególnych komórek organizacyjnych;
4. Przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji wytworzonej przez pion administracyjny Szpitala, prowadzenie jej ewidencji;
5. Brakowanie przejętej dokumentacji niearchiwalnej;
6. Współpraca z Archiwum Państwowym, przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego;
7. Przygotowanie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów na wniosek pacjentów, opiekunów prawnych, ubezpieczycieli, Sądu oraz innych organów państwowych uprawnionych do wglądu w dokumentację medyczną;
8. Przygotowanie pism, wysyłka uwierzytelnionych kopii, prowadzenie ewidencji spraw związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej pacjentów;
9. Kontrolowanie i dyscyplinowanie sekretarek medycznych oraz statystyków medycznych w zakresie prawidłowego prowadzenia, przechowywania i uarchiwizowania dokumentacji medycznej;
10. Nadzór nad przestrzeganiem Instrukcji Archiwizacyjnej przez komórki organizacyjne Szpitala;

11. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
12. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 60

DZIAŁ TECHNICZNY

Dział Techniczny podlega Dyrektorowi.
Kierownikowi Działu Technicznego podlega:
Sekcja Inwestycji i Remontów
Sekcja Sprzętu i Aparatury Medycznej

Do zadań Działu Technicznego należy w szczególności:

1. Zarządzanie obiektami Szpitala zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
2. Dokonywanie przeglądów technicznych obiektów Szpitala;
3. 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;
4. Zabezpieczenie ciągłości dostaw gazów medycznych, energii elektrycznej, wody, centralnego ogrzewania i gazu w Szpitalu. Nadzór merytoryczny w zakresie parametrów technicznych dostarczanych mediów;
5. Zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu i aparatury technicznej poprzez zabezpieczenie usług wysokospecjalistycznych jednostek serwisu technicznego;
6. Prowadzenie całości zagadnień związanych z telekomunikacją w Szpitalu, nadzór nad realizacją umów z usługodawcami, ewidencjonowanie i rozliczanie kosztów za rozmowy telefoniczne;
7. Organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych;
8. Wystawianie asygnat RW na wydanie artykułów technicznych;
9. Nadzór nad pracą pracowników technicznych i gospodarczych zatrudnionych w Dziale Technicznym w tym opracowanie harmonogramów pracy pracowników technicznych i gospodarczych, rozliczanie czasu pracy;
10. Nadzór nad pracą kotłowni Szpitala;
11. Wykonywanie zadań remontowych zgodnie z planem przygotowanym przez Dział Inwestycji i Remontów, gdy zakres prac mieści się w możliwościach własnych Szpitala;
12. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
13. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
14. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
15. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

Do zadań Sekcji Inwestycji i Remontów należy w szczególności:

1. Sporządzanie planów inwestycyjnych Szpitala w zakresie inwestycji i adaptacji budynków Szpitala;
2. Sporządzanie wniosków o wyrażenie zgody na realizację inwestycji i adaptacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami;
3. Realizacja zadań inwestycyjno - remontowych zgodnie z planem rzeczowo- finansowym Szpitala;
4. Sporządzanie dokumentacji technicznej związanej z realizacją zadań planowanych i awaryjnych;
5. Sporządzanie wniosków inwestycyjnych – budowlanych do Ministerstwa Zdrowia i innych podmiotów zewnętrznych udzielających dotacji przeznaczonych na cele inwestycyjne;
6. Sporządzanie i korygowanie kosztorysów oraz wycen robót inwestycyjnych i remontowych, a także przygotowywanie założeń planu remontów i inwestycji do planu finansowego Szpitala;
7. Zgłaszanie Działowi Technicznemu potrzeb w zakresie konserwacji, remontów bieżących i adaptacji budynków, pomieszczeń i innych;
8. Zlecanie robót wykonawcom zewnętrznym w przypadku, gdy zakres prac przekracza możliwości własne Szpitala z zachowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych;
9. Uczestnictwo w postępowaniach przetargowych dotyczących robót budowlanych, usług i dostaw stosownie do kompetencji na podstawie wniosku o wszczęcie postępowania (przygotowanie przedmiotu zamówienia, zapewnienie udziału przedstawiciela w komisji przetargowej oraz uczestnictwo lub nadzór w realizacji umowy z wykonawcą);
10. Nadzorowanie robót budowlanych inwestycyjnych i remontowych w zakresie określonym Prawem Budowlanym;
11. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
12. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
13. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
14. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

Do zadań Sekcji Sprzętu i Aparatury Medycznej należy utrzymanie w ciągłym ruchu sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Szpitala, w tym:

1. Sporządzanie planów inwestycyjnych Szpitala w zakresie sprzętu i aparatury medycznej;
2. Sporządzanie wniosków o wyrażenie zgody na zakup, dzierżawę, darowiznę sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zarządzeniami;
3. Sporządzanie wniosków inwestycyjnych do Ministerstwa Zdrowia i innych podmiotów zewnętrznych udzielających dotacji przeznaczonych na cele inwestycyjne;
4. Sprawowanie nadzoru nad użytkowaniem aparatury i sprzętu medycznego;
5. Egzekwowanie świadectw dopuszczenia do stosowania sprzętu medycznego, stosownych atestów, prowadzenie nadzoru nad wyposażeniem komórek organizacyjnych Szpitala w instrukcje obsługi, aktualizacja instrukcji eksploatowanych urządzeń i aparatury medycznej pod kątem zmian przepisów, norm lub zaleceń;

6. Przyjmowanie zgłoszeń awarii sprzętu medycznego oraz ustalanie rodzaju uszkodzeń aparatury i sprzętu medycznego napływających z poszczególnych komórek organizacyjnych oraz naprawa we własnym zakresie lub zlecanie napraw specjalistycznym serwisom;
7. W przypadku zaistnienia szkody w ubezpieczonym sprzęcie lub aparaturze medycznej, bezzwłoczne powiadomienie o tym fakcie Kierownika Działu Organizacyjno - Prawnego;
8. Przygotowanie oraz nadzorowanie realizacji podpisanych ze specjalistycznymi serwisami umów w zakresie naprawy i konserwacji sprzętu medycznego;
9. Prowadzenie nadzoru nad prawidłową eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego w poszczególnych komórkach Szpitala;
10. Prowadzenie oraz nadzorowanie Portalu Świadczeniodawcy w zakresie aparatury i sprzętu medycznego, niezbędnego do prawidłowej realizacji umów na świadczenia medyczne zgodnie z obowiązującymi wymogami NFZ i MZ;
11. Prowadzenie zgodnie z opracowanym harmonogramem nadzoru nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem napraw 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;
12. Współpraca z jednostkami uprawnionymi do wykonywania napraw aparatury i sprzętu medycznego oraz serwisami w zakresie konserwacji, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej;
13. Udział w pracach komisji inwentaryzacyjnej i kasacyjnej sprzętu i aparatury medycznej, wnoszenie do protokołu uwag, co do odzysku części i materiałów oraz zakwalifikowanie ich do dalszej przydatności;
14. Wnioskowanie o skreślenie ze stanu inwentarza aparatury i sprzętu medycznego;
15. Prowadzenie nadzoru nad rozmieszczeniem sprzętu i aparatury medycznej, przekazywanie do Sekcji Ewidencji Majtku bieżącej informacji o wszystkich zmianach, nanoszenie na sprzęcie i aparaturze medycznej numerów inwentarzowych;
16. Opiniowanie wniosków na zakup sprzętu i aparatury medycznej składanych przez poszczególne jednostki organizacyjne Szpitala. W przypadku konieczności wykonania prac adaptacyjnych pomieszczeń nadzorowanie wykonywania tych prac;
17. Kontrola kompletności urządzeń i aparatury oraz prawidłowego zainstalowania zgodnie z warunkami podanymi przez producenta;
18. Prowadzenie kontroli jednostek Szpitala pod kątem prawidłowej obsługi i wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego;
19. Sporządzanie wniosków o wyciągnięcie służbowych i administracyjnych konsekwencji w stosunku do osób nieprawidłowo korzystających ze sprzętu i aparatury medycznej;
20. Współpraca z PIS, WIS, UDT i innymi jednostkami kontrolującymi w zakresie prawidłowej eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej;
21. Bieżąca analiza nowości technicznych, wdrażanie w komórkach organizacyjnych Szpitala nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej;
22. Inicjowanie przedsięwzięć związanych z poprawą obsługi sprzętu i racjonalnego jego wykorzystania;
23. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
24. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;

25. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
26. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
27. Nadzór nad pracą pracowników technicznych zatrudnionych w Dziale Sprzętu i Aparatury Medycznej, w tym opracowanie harmonogramów pracy pracowników technicznych i gospodarczych oraz rozliczanie ich czasu pracy.

§ 61

DZIAŁ ADMINISTRACYJNY

Dział Administracyjny podlega Dyrektorowi Szpitala.

Kierownikowi Działu Administracyjnego podlega:

Magazyn oraz Magazyn Bielizny Czystej i Brudnej.

Do zadań Działu Administracyjnego należy w szczególności:

- 1) Zarządzanie obiektami Szpitala w zakresie najmu, dzierżawy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami wewnętrznymi;
- 2) Zabezpieczenie i wyposażenie jednostek organizacyjnych Szpitala w sprzęt gospodarczy, meble, sprzęt biurowy i materiały biurowe;
- 3) Nadzór nad utrzymywaniem porządku i czystości na terenie Szpitala poza budynkami;
- 4) Nadzór nad gospodarką odpadami: medycznymi, niebezpiecznymi oraz komunalnymi;
- 5) Nadzór nad szatniami dla pacjentów poradni specjalistycznych, studentów oraz osób odwiedzających pacjentów przebywających w Szpitalu, w tym rozliczanie czasu pracy pracowników szatni i opracowywanie harmonogramów pracy;
- 6) Zabezpieczenie Szpitala w zakresie ochrony mienia Szpitala;
- 7) Zabezpieczenia Szpitala w zakresie usług pralniczych bielizny pościelowej i odzieży roboczej oraz nadzór nad realizacją usługi przez firmę zewnętrzną;
- 8) Prowadzenie spraw administrowania budynkami Szpitala, realizacja umów najmu, dzierżawy, użyczenia itp. dotyczących lokali Szpitala;
- 9) Zapewnienie tablic ogłoszeń i informacyjnych w budynkach oraz oznakowania obiektów Szpitala przy współpracy Działu Technicznego;
- 10) Nadzór nad właściwym i racjonalnym wykorzystywaniem meksa wolnobieżnego przeznaczonego do zabezpieczenia transportu wewnętrznego za wyjątkiem transportu pacjenta;
- 11) Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
- 12) Kontrola stopnia realizacji umów, w zakresie usług, a w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach, zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych;
- 13) Nadzór nad prowadzeniem parkingów na terenie Szpitala;
- 14) Realizacja zaopatrzenia Szpitala poprzez realizację zakupów na podstawie zamówień składanych przez koordynatorów upoważnionych do wystawiania zamówień zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych;
- 15) Realizacja zaopatrzenia Szpitala w materiały i sprzęt, które nie wchodzą w zakres poszczególnych koordynatorów;

- 16) Nadzór i koordynacja transportu realizowanego przez Szpital i na rzecz Szpitala, w tym transportu sanitarnego, towarowego i osobowego oraz kurierów;
- 17) Kontrola i nadzór koordynatorów w zakresie uzyskania, przewidzianych Regulaminem udzielania zamówień publicznych, zgód Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Głównego Księgowego oraz Dyrektora na złożenie zamówienia o wartości poniżej 130.000 zł;
- 18) Sporządzanie systematycznych sprawozdań z zakresu udzielonych zamówień publicznych o wartości poniżej 130.000 zł;
- 19) Wystawianie zapotrzebowań na zgłaszane przez komórki organizacyjne Szpitala dostawy częściowe, do Wykonawców, którym udzielono zamówienia publicznego na podstawie zawartej umowy po przeprowadzonym postępowaniu;
- 20) Prowadzenie kontroli magazynów, nadzór nad stanami zapasów magazynowych;
- 21) Prowadzenie dokumentacji (przyjęcie i rozchód) magazynu odczynników;
- 22) Organizacja zbywania materiałów zbędnych i nieprawidłowych zapasów;
- 23) Zapewnienie wymaganej jakości kupowanych materiałów, prowadzenie spraw związanych z reklamacjami;
- 24) Opracowywanie dokumentów księgowych (faktur VAT) pod względem merytorycznym;
- 25) Sporządzanie not korygujących do faktur za zakupy tzw. „gotówkowe”;
- 26) Terminowe rozliczanie zaliczek stałych i celowanych;
- 27) Wycena materiałów wyszczególnionych w procedurach medycznych celem przygotowania przez Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych cennika usług związanych z działalnością Szpitala;
- 28) Obsługa transportu towarowego w zakresie zakupów doraźnych;
- 29) Kontrola nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji związanej z realizowanym własnymi środkami transportu oraz transportem zewnętrznym (karty drogowe, itp.);
- 30) Rozliczanie usług w zakresie transportu sanitarnego, towarowego oraz kurierskich z zewnątrz;
- 31) Wystawianie asygnat RW na wydanie sprzętu, materiałów oraz odzieży i obuwia roboczego za wyjątkiem artykułów technicznych;
- 32) Prowadzenie gospodarki odzieżą roboczą w zakresie prowadzenia i rozliczania indywidualnych kartotek odzieżowych pracowników Szpitala;
- 33) Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu w zakresie usług transportowych, usług transportu sanitarnego, innych zakupów nierozpisanych na pozostałe komórki organizacyjne;
- 34) Monitoring dostaw, kontrola stopnia realizacji umów, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
- 35) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
- 36) Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
- 37) Kierownik Działu Administracyjnego odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie bezpieczeństwa fizycznego zabezpieczenia biułyńków.

Do zadań Magazynu należy w szczególności:

1. Terminowe opracowanie dokumentów księgowych (faktur VAT) pod względem ilościowym, cenowym, zgodności z umową i wysłanym zapotrzebowaniem;
2. Przyjmowanie towaru;

3. Wydawanie towarów wg dowodów RW;
4. Prowadzenie dokumentacji magazynowej;
5. Bieżąca kontrola stanów magazynowych w celu płynnego zabezpieczenia jednostek Szpitala w sprzęt i materiały;
6. Informowanie Działu Administracyjnego z odpowiednim wyprzedzeniem o brakach w stanach materiałów z wysokim wskaźnikiem rotacji;
7. Pisenne, bieżące informowanie Działu Administracyjnego o wystąpieniu dużej różnicy w stanach materiałowych oraz towarach nie wykazujących ruchu powyżej 3 miesięcy;
8. Uzgodnianie stanów magazynowych z Działem Finansowo – Księgowym z Kasą;
9. Weryfikacja stanów magazynowych i dat ważności oraz raportowanie problemu Kierownikowi Działu Administracyjnego;
10. Przygotowanie zestawień towarów wydanych, stanów kartotekowych dla potrzeb innych komórek organizacyjnych i jednostek;
11. Wycena arkuszy spisowych inwentaryzacji zapisów magazynowych;
12. Utrzymanie w czystości pomieszczeń magazynowych;
13. Zwrot opakowań (np. po nabojach do sterylizacji) przeznaczonych do utylizacji;
14. Wycena materiałów wyszczególnionych w procedurach medycznych celem przygotowania przez Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych cennika usług związanych z działalnością Szpitala;
15. Realizacja wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

Do zadań Magazynu Bielizny Czystej i Brudnej należy w szczególności:

1. Prowadzenie gospodarki odzieżą roboczą poprzez:
 - prowadzenie magazynu bielizny i dokumentacji magazynowej,
 - składowanie, zbieranie i przekazywanie linie zewnętrznej brudnej bielizny szpitalnej,
 - przyjmowanie od linie zewnętrznej, segregowanie i dystrybucja czystej bielizny szpitalnej.
2. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 62

DZIAŁ INFORMATYKI SZPITALNEJ

Dział Informatyki Szpitalnej podlega Dyrektorowi.

Do zadań Działu Informatyki Szpitalnej należy:

1. Zapewnienie ciągłości pracy komputerowych systemów użytkowych zainstalowanych w Szpitalu;
2. Opracowywanie i wdrażanie kompleksowego programu informatyzacji i komputeryzacji Szpitala;
3. Określanie i nadzór nad przestrzeganiem w Szpitalu standardów oraz parametrów sprzętu i oprogramowania, opiniowanie zakupów i inwestycji w tym zakresie;
4. Zarządzanie materiałami eksploatacyjnymi do sprzętu biurowego;
5. Obsługa systemu informatycznego w Szpitalu – administrowanie siecią komputerową;
6. Administrowanie i bieżące ewidencjonowanie sprzętu komputerowego, bieżące informowanie Sekcji Ewidencji Majałku o dokonanych zmianach;
7. Instalowanie, konfigurowanie i konserwacja urządzeń komputerowych, oraz wszelkiego oprogramowania w Szpitalu, załatwianie spraw serwisu i napraw gwarancyjnych;

8. Koordynacja i nadzór nad przygotowywaniem założeń do programów, zakup i wdrażanie systemów aplikacyjnych;
9. Nadzór legalności stosowanego oprogramowania i właściwego zabezpieczenia danych (archiwizacja danych, kontrola antywirusowa itp.);
10. Zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych i napraw sprzętu poligraficznego poprzez zabezpieczenie usług specjalistycznych jednostek serwisu technicznego;
11. Organizowanie szkoleń pracowników Szpitala w zakresie obsługi komputerów oraz eksploatowanych systemów komputerowych;
12. Udzielanie pracownikom pomocy związanej z pracą ze sprzętem i oprogramowaniem komputerowym w zakresie:
 - prowadzenia oraz aktualizowania strony z instrukcjami obsługi systemu informatycznego,
 - prowadzenia oraz aktualizowania strony z instrukcjami obsługi stanowisk komputerowych,
 - bieżącej pomocy telefonicznej oraz osobistej w sytuacjach nieopisanych w instrukcjach,
 - bieżącej pomocy telefonicznej oraz osobistej w sytuacjach nagłych;
13. Opracowanie i nadzór techniczny nad stroną internetową Szpitala;
14. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
15. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
16. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
17. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 63

Z-CA GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

Z-ca Głównego Księgowego podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównemu Księgowemu.

Z-cy Głównego Księgowego podlega

Dział Finansowo – Księgowy z Kasą

Sekcja Ewidencji Majątku.

Ze względu na ilość zadań wynikających z funkcjonowania Szpitala dopuszcza się pełnienie przez Kierownika Działu Finansowo – Księgowego z Kasą funkcji Kierownika Sekcji Ewidencji Majątku;

Do zadań Z-cy Głównego-Księgowego należy w szczególności:

1. Pełnienie zastępstwa w czasie nieobecności Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównego Księgowego w zakresie określonym § 30 niniejszego Regulaminu;

2. Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad zadaniami Działu Finansowo – Księgowego z Kasą oraz Sekcji Ewidencji Majątku, pełnienie zastępstwa na czas nieobecności pracownika;
3. Prowadzenie dokumentacji finansowo-księgowej związanej z rozliczaniem dotacji i innych środków finansowych otrzymywanych z podmiotu tworzącego, Ministerstwa Zdrowia i innych organów administracji państwowej i samorządowej;
4. Sporządzanie całościowe sprawozdań rozliczających wykorzystanie środków finansowych, o których mowa w ust. 3;
5. Sporządzanie deklaracji podatku dochodowego, CIT- rocznego;
6. Sporządzanie miesięcznych sprawozdań oraz opracowanie rocznego sprawozdania finansowego Szpitala;
7. Sporządzanie sprawozdawczości GUS, MZ oraz dla Organu tworzącego;
8. Opracowywanie wieloletnich planów rzeczowo-finansowych;
9. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami pionu Głównego Księgowego;
10. Analiza (wrywkowa) prawidłowości dokonywanych księgowi przez Dział Finansowo-Księgowy z Kasą;
11. Analiza realizacji planów finansowo-księgowych;
12. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 64

DZIAŁ FINANSOWO-KSIĘGOWY

Dział Finansowo – Księgowy podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównemu Księgowemu.

W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzi:

- a) Kasa
- b) Sekcja Ewidencji Majątku

Do zadań Działu Finansowo – Księgowego z Kasą w szczególności należy:

1. Rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie rachunkowości finansowej;
2. Prowadzenie wszelkich spraw związanych z ewidencją syntetyczną i analityczną księgowości,
3. Uzgadnianie ewidencji analitycznej z księgowością syntetyczną;
4. Dekretowanie, księgowanie, uzgadnianie dowodów księgowych;
5. Kontrola dokumentów pod względem „formalno-rachunkowym”, sporządzanie not korygujących;
6. Analiza rozrachunków z tytułu zakupów i sprzedaży usług oraz materiałów, uzgadnianie sald z kontrahentami, wystawianie not odsetkowych;
7. Uzgadnianie rozrachunków z tytułu: zakupów, sprzedaży, wynagrodzeń oraz rozrachunków publiczno-prawnych;
8. Prowadzenie ewidencji z zakresu ZFŚS;
9. Ewidencjonowanie kosztów w układzie rodzajowym na stanowiska kosztów, zgodnie z dowodami księgowymi;
10. Sporządzanie miesięcznego zestawienia obrotów i sald;
11. Kontrolowanie i realizowanie obrotu bezgotówkowego oraz uzgadnianie operacji bankowych;
12. Uzgadnianie stanów magazynowych;

13. Fakturowanie, księgowanie sprzedaży;
14. 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;
15. Kontrolowanie oraz rejestracja faktur dostawców zgodnie z wymogami ustawy o podatku VAT;
16. Sporządzanie miesięcznych deklaracji podatku dochodowego od osób prawnych;
17. Prawidłowy obieg i archiwizowanie dokumentów finansowo – księgowych;
18. Terminowa windykacja należności i prowadzenie spraw z tym związanych (Radca Prawny);
19. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
20. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224;
21. Zagadnienia gospodarki kasowej reguluje Instrukcja Kasowa Szpitala wprowadzona odrębnym zarządzeniem Dyrektora.

Do zadań Sekcji Ewidencji Majątku w szczególności należy:

Prowadzenie ewidencji składników majątkowych w układzie rodzajowym wg miejsc użytkowania, ewidencji osób materialnie odpowiedzialnych oraz przeprowadzanie inwentaryzacji składników majątkowych, a w szczególności:

- 1) Prowadzenie ewidencji analitycznej środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz niskocennych składników aktywów, dokonywanie aktualizacji wyceny;
- 2) Dokonywanie odpisów amortyzacyjnych i umorzeń stosownie do obowiązujących przepisów oraz sporządzanie kwartalnych rozdziałników kosztów dla potrzeb właściwej ewidencji księgowej i sprawozdawczości;
- 3) Prowadzenie ewidencji aparatury i sprzętu medycznego oraz urządzeń z działalności inwestycyjnych;
- 4) Prowadzenie pozabilansowej ewidencji składników majątkowych nabytych w związku z działalnością statutową, dydaktyczną i projektami badawczymi;
- 5) Prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem lub otrzymywaniem środków trwałych;
- 6) Organizowanie znakovania, kasacji - likwidacji środków trwałych;
- 7) Sprawowanie nadzoru i kontroli nad ewidencjonowaniem środków trwałych w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 8) Sporządzanie sprawozdań statystycznych ze stanu i ruchu środków trwałych;
- 9) Sporządzanie planu inwentaryzacji;
- 10) Przeprowadzanie inwentaryzacji składników majątkowych;
- 11) Dokonywanie rozliczeń spisów z natury, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych i przyczyn ich powstania, opracowywanie wniosków co do sposobu ich rozliczenia;

§ 65

DZIAŁ KOSZTÓW I ANALIZ EKONOMICZNYCH

Dział Kosztów i Analiz Ekonomicznych podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównemu Księgowemu.

Do zadań Działu Kosztów i Analiz Ekonomicznych w szczególności należy:

1. Prowadzenie całokształtu spraw związanych z ewidencjonowaniem i rozliczaniem kosztów;

2. Ewidencjonowanie wszystkich kosztów w układzie rodzajowym na stanowiska kosztów, zgodnie z dowodami kosztów;
3. Rozliczanie kosztów ośrodków działalności podstawowej, pomocniczej medycznej, które wykonują procedury medyczne, pomocnicze medyczne, które nie wykonują procedur medycznych;
4. Rozliczanie kosztów zarządu;
5. Sporządzanie zestawień kosztów wg układu rodzajowego w rozbięciu na poszczególne stanowiska kosztów;
6. Bieżące wprowadzanie danych wynikających z dowodów księgowych do zbiorów systemów komputerowych;
7. Opracowywanie analiz kosztów i przychodów dla Szpitala dla poszczególnych komórek organizacyjnych;
8. Sporządzanie i bieżąca kontrola z realizacji budżetów komórek organizacyjnych;
9. Sporządzanie wyceny procedur medycznych;
10. Opracowywanie materiałów do analizy ryzyka związanego z funkcjonowaniem Szpitala;
11. Opracowywanie materiałów do planu finansowego Szpitala;
12. Sporządzanie planu finansowego Szpitala i okresowych sprawozdań z realizacji planów;
13. Wyliczanie wskaźników premii dla poszczególnych komórek organizacyjnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulaminami;
14. Przygotowywanie zbiorczych sprawozdań do podmiotu tworzącego, MZ;
15. Opracowywanie analiz z usług komercyjnych świadczonych przez Szpital;
16. Sporządzanie i aktualizacja cenników usług związanych z działalnością Szpitala;
17. Opracowywanie preliminarza kosztów związanych z dydaktyką;
18. Prowadzenie spraw związanych z wylizaniem kosztów badań klinicznych;
19. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
20. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 66

SEKCJA RACHUBY PŁAC

Sekcja Rachuby Płac podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych – Głównemu Księgowemu.

Do zadań Sekcji Rachuby Płac w szczególności należy:

1. Sporządzanie list plac, naliczanie zasiłków ubezpieczeń społecznych oraz prowadzenie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
2. Sporządzenie sprawozdawczości związanej z wynagrodzeniami i ubezpieczeniami;
3. Prowadzenie kart wynagrodzeń pracowników Szpitala;
4. Prowadzenie spraw związanych z podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
5. Należyte przechowywanie i zabezpieczenie danych osobowych;
6. Uzgadnianie kosztów wynagrodzeń z ewidencją księgową;
7. Likwidacja zajęć sądowych i innych zobowiązań pracowniczych;
8. Rozliczanie rezydentów oraz umów cywilno – prawnych (umowy kontraktowe, umowy zlecenia, umowy o dzieło);
9. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 67

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Inspektor Ochrony Danych podlega Dyrektorowi.

1. Inspektor Ochrony Danych ma następujące zadania:

- a) informowanie Dyrektora, oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- b) monitorowanie przestrzegania niniejszego rozporządzenia, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz Dokumentacji Ochrony Danych Osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
- d) współpraca z organem nadzorczym;
- e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

2. Inspektor ochrony danych wypełnia swoje zadania z należytym uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.

3. Inspektor Ochrony Danych odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie danych osobowych.

§ 68

ADMINISTRATOR SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Administrator Systemów Informatycznych podlega Dyrektorowi.

1) Zadania Administratora Systemów Informatycznych:

- a) Zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych w systemach informatycznych,
- b) bezpośrednie lub zdalne wsparcie techniczne użytkowników w zakresie utrzymania i rozwoju infrastruktury systemowej, instalacji i konfiguracji sprzętu komputerowej,
- c) konfiguracja sieci informatycznej,
- d) zarządzanie uprawnieniami, dostępami i kontami użytkowników,
- e) zarządzanie aktualizacjami systemów i aplikacji,
- f) identyfikowanie zagrożeń ciągłości pracy oraz przeciwdziałanie awariom,
- g) współpraca z dostawcami usług serwisowych i wsparcia technicznego,
- h) dokumentowanie konfiguracji systemów oraz jej zmian,
- i) ścisła współpraca z Inspektorem Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.

2) Administrator Systemów Informatycznych odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych, w tym zapewnienia ciągłości działania, bezpieczeństwa systemów informatycznych.

§ 69

AUDYTOR WEWNĘTRZNY

Audytór Wewnętrzny podlega Dyrektorowi.

Do zadań Audytora Wewnętrznego należy prowadzenie audytu wewnętrznego, którego celem jest wspieranie Dyrektora w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną ocenę kontroli zarządczej, w szczególności dotyczącą adekwatności, skuteczności i efektywności tej kontroli, oraz czynności doradcze, w szczególności do zadań Audytora Wewnętrznego należy:

1. Przygotowanie dla Dyrektora wszelkich informacji w obszarze osiągania celów kontroli zarządczej, w tym w szczególności informacji niezbędnych do oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za dany rok;
2. Ocena i badanie adekwatności i skuteczności systemu kontroli wewnętrznej, zarządzania ryzykiem oraz jakości realizowanych zadań;
3. Ocena przestrzegania zasady celowości oraz oszczędności w dokonywaniu wydatków, uzyskania możliwie najlepszych efektów w ramach posiadanych środków oraz przestrzegania terminów realizacji zadań i zaciągniętych zobowiązań;
4. Przygotowanie, na podstawie analizy ryzyka, rocznego planu audytu wewnętrznego;
5. Przeprowadzanie zadań audytowych i czynności (zadań) doradczych;
6. przeprowadzanie audytu wewnętrznego zleconego;
7. Dokonywanie oceny działań podjętych w celu realizacji zaleceń przedstawionych w wyniku przeprowadzonych audytów;
8. Sporządzanie sprawozdania z wykonania rocznego planu audytu wewnętrznego oraz informacji o realizacji zadań z zakresu audytu wewnętrznego;
9. Prowadzenie audytu w zakresie bezpieczeństwa informacji w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12.04.2012 w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (t.j. Dz.U. 2024 r., poz. 773);
10. Audyt wewnętrzny może objąć zakresem swojego badania wszystkie obszary działania Szpitala;
11. Rola audytu wewnętrznego polega na wykrywaniu i określaniu potencjalnego ryzyka, mogącego się pojawiać w ramach działalności Szpitala oraz na badaniu i ocenianiu prawidłowości i efektywności systemów kontroli wewnętrznej, mających na celu eliminowanie takiego ryzyka;
12. Zakres audytu wewnętrznego nie może być ograniczany, audytor wewnętrzny dysponuje pełną swobodą w zakresie identyfikacji obszarów ryzyka;
13. Audytor Wewnętrzny opracowuje projekty zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej.

§ 70

INSPEKTOR ds. BIIP

Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy podlega Dyrektorowi.

Do zadań Inspektora ds. BIIP należy:

1. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w Szpitalu.
2. bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
3. sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć

technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,

4. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
5. udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Szpitala albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji.
6. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników.
7. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach.
8. przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
9. udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
10. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
11. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
12. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
13. doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
15. doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru właściwych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
16. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
17. współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami.
18. współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach.
19. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników.
20. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:

- a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
21. uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
 22. inicjowanie i rozwijanie na terenie Szpitala różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
 23. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 72

INSPEKTOR ds. OC

Inspektor ds. Obrony Cywilnej podlega Dyrektorowi.

Do Inspektora ds. OC należy wykonywanie następujących zadań:

1. Działalność szkoleniowa i upowszechniająca w zakresie problematyki obronnej i obrony cywilnej;
2. Działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej;
3. Przygotowanie pracowników Szpitala do uczestnictwa w powszechnej samoobronie;
4. Współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu;
5. Gromadzenie i przechowywanie indywidualnych środków ochrony oraz sprzętu dla formacji obrony cywilnej i pozostałych pracowników;
6. Sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Szpitala;
7. Współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków;
8. Współpraca z jednostkami nadrzędnymi, podmiotem tworzącym, władzami lokalnymi oraz zakładami pracy w celu tworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu, zagrożenia terrorystycznego, powodzi i innych katastrof;
9. Współpraca z władzami lokalnymi w zakresie weryfikacji planów ewakuacji, wydzielenia łóżek szpitalnych na wypadek zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
10. Współdziałanie z WKU w zakresie pokrycia potrzeb osobowych i rzeczowych oraz na bieżąco aktualizowanie potrzeb w tym zakresie;
11. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
12. Planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony Szpitala przed skutkami działań zbrojnych;
13. Planowanie i przygotowanie ukryć ochronnych Szpitala oraz utrzymywanie ich w gotowości do użycia;
14. Inspektor OC odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej;
15. Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

1.3

§ 73

INSPEKTOR ds. P/POŻ

Inspektor ds. Przeciwpozarowych podlega Dyrektorowi.

Do Inspektora ds. P/POŻ należy wykonywanie zadań ze szczególnym uwzględnieniem odrębnych przepisów dot. przeciwpożarowych, a w szczególności:

1. Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników przepisów przeciwpożarowych;
2. Nadzór nad gotowością użytkową podręcznego sprzętu i środków gaśniczych oraz urządzeń przeciwpożarowych;
3. Opracowywanie instrukcji przeciwpożarowych i wyposażenie w nie stanowisk pracy;
4. Kierowanie akcją gaśniczą w czasie pożaru do czasu przybycia straży pożarnej;
5. Kontrola nad utrzymaniem przejezdności dróg dojazdowych i ewakuacyjnych oraz stanowisk pracy pod kątem ochrony przeciwpożarowej;
6. Współdziałanie z lokalnymi jednostkami ochrony przeciwpożarowej;
7. Przeprowadzanie szkoleń przeciwpożarowych: wstępnych oraz okresowych dla pracowników Szpitala;
8. Przygotowywanie materiałów do prowadzenia postępowań w celu udzielania zamówień publicznych zgodnie z zapisami Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu;
9. Kontrola stopnia realizacji umów, dla których komórka jest realizatorem w szczególności: poziomu zrealizowania umowy, terminu obowiązywania umowy, przestrzegania przez dostawców zapisów umowy, egzekwowania kar umownych wynikających z zapisów w umowach;
10. Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
11. Inspektor ds. P/POŻ odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie bezpieczeństwa fizycznego.

§ 74

KAPELAN SZPITALNY

Kapelan Szpitalny podlega Naczelnej Pielęgniarce.

Do zadań Kapelana Szpitalnego należą w szczególności:

1. Zapewnienie posługi duszpasterskiej pacjentom Szpitala, zgodnie z normami prawa kanonicznego,
2. Opieka duszpasterska nad pacjentem, jego rodziną oraz personelem Szpitala, zgodnie z normami prawa kościelnego,
3. Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem Kaplicy Szpitalnej.
4. Współpraca przy organizowaniu i przeprowadzeniu spotkań świątecznych i imprez okolicznościowych,
5. Szczegółowe zadania Kapelana określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§ 75

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA ds. PRAW PACJENTA – PIEŁĘGNIARKA SPOŁECZNA

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta – Pielęgniarka Społeczna podlega Dyrektorowi.

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta – Pielęgniarki Społecznej należy w szczególności:

1. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w Szpitalu.
2. Prowadzenie działań informacyjnych dotyczących praw pacjenta.
3. Podejmowanie działań mających na celu zapewnienie praw należnym pacjentom.
6. Przyjmowanie, rejestrowanie, oraz analizowanie i przygotowywanie odpowiedzi na uwagi pacjentów dotyczące praw pacjentów.
7. Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacji naruszenia praw pacjenta.
8. Przygotowywanie analizy zarejestrowanych uwag pacjentów w zakresie przestrzegania praw pacjenta i przedstawianie w formie pisemnej podjętych działań Dyrektorowi, Ordynatorom/Kierownikom Oddziałów i Pielęgniarkom Oddziałowym.
9. Analizowanie raz w roku wyników ankiety badania satysfakcji pacjentów w zakresie przestrzegania praw pacjenta.
10. Przygotowywanie rocznych raportów dotyczących wyników ankiet badania satysfakcji pacjentów z zakresu przestrzegania praw pacjenta i przekazywanie ich Dyrektorowi.
11. Przedstawianie Dyrektorowi propozycji działań mających na celu zapewnienie realizacji praw pacjenta w Szpitalu.
12. Pomoc w zapoznawaniu rodziny chorego lub jego opiekunów z zasadami postępowania z przewlekłe lub obłożnie chorym, niepełnosprawnym lub nieuleczalnie chorym w oparciu o zalecenia lekarza prowadzącego.
13. Działania mające na celu przekazywanie pacjenta pod opiekę placówek podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
14. Współpraca z ośrodkami pomocy społecznej w celu zapewnienia pomocy pacjentowi lub umieszczenia go w odpowiedniej placówce, w tym m.in.:
 - a) Podejmowanie działań mających na celu umieszczenie pacjenta w placówce pomocy społecznej, jeśli jego sytuacja socjalna tego wymaga.
 - b) Podejmowanie działań mających na celu przekazanie przewlekłe chorych do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych.
 - c) Zapewnienie ubrania i środków pierwszej potrzeby dla pacjentów bezdomnych, zabezpieczenie miejsca pobytu po wypisie ze szpitala (schronisko, noclegownia, dom pomocy społecznej).
15. Współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w przypadku konieczności zorganizowania pochówku pacjenta, który zmarł w Szpitalu.
16. Występowanie do odpowiednich organów administracji publicznej o objęcie pacjenta ubezpieczeniem zdrowotnym.
17. Udzielanie pomocy pacjentom w zakresie występowania do organów administracji publicznej i instytucji.
18. Współpraca w w/w zakresach z właściwymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 76

PEŁNOMOCNIK ds. INFORMACJI NIEJAWNYCH

Pełnomocnik Dyrektora ds. Informacji Niejawnych podlega Dyrektorowi.

Do zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
- 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;

- 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
- 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
- 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji kierownika jednostki organizacyjnej, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
- 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
- 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
- 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

§ 77

INSPEKTOR BEZPIECZEŃSTWA TELEINFORMATYCZNEGO

Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego podlega Dyrektorowi.

Do zadań Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego należy:

- 1) Utrzymanie systemu, w tym dokonywanie przeglądów diagnostycznych i napraw,
- 2) Zarządzanie konfiguracją sprzętowo-programową,
- 3) Zapobieganie incydenom bezpieczeństwa teleinformatycznego, w tym ochrona przed oprogramowaniem złośliwym,
- 4) Identyfikacja i uwierzytelnianie użytkowników i urządzeń,
- 5) Kontrola dostępu,
- 6) Zarządzanie ryzykiem w systemie teleinformatycznym,
- 7) Wprowadzanie poprawek lub uaktualnień oprogramowania,
- 8) Reagowanie na incydenty bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- 9) Szkolenia użytkowników systemu teleinformatycznego dotyczące zasad korzystania z systemu teleinformatycznego,
- 10) Ścisła współpraca z Administratorem Systemów Informatycznych.

§ 78

SEKRETARIAT

Sekretariat podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań sekretariatu należy:

- 1) Przyjmowanie interesantów zgłaszających się do Dyrektora, Zastępców Dyrektora i Naczelnej Pielęgniarki;
- 2) Obsługa i prowadzenie bieżących spraw związanych z pracą Dyrektora, Zastępców Dyrektora i Naczelnej Pielęgniarki;
- 3) Gromadzenie oryginałów protokołów z kontroli zewnętrznych przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne oraz wniosków pokontrolnych;
- 4) Prowadzenie książki kontroli oraz rejestru dokumentacji pokontrolnej, nadzór formalny nad realizacją zaleceń pokontrolnych;

- 5) Prowadzenie rejestru centralnego i zbioru oryginałów zarządzeń wewnętrznych regulaminów i innych aktów prawnych stanowiących przez Dyrektora wraz z kartami konsultacyjnymi;

§ 79

KANCELARIA

Kancelaria podlega Dyrektorowi Szpitala.

Do zadań Kancelarii należy w szczególności:

- 1) Prowadzenie Kancelarii Szpitala, w tym wysyłka, dostarczanie, odbiór i dystrybucja korespondencji oraz prowadzenie punktu informacyjnego w zakresie korespondencji;
- 2) Prowadzenie rejestrów korespondencji zewnętrznej oraz korespondencji wewnętrznej;
- 3) Przyjmowanie i nadawanie przesyłek pocztowych, rozliczanie zakupionych znaczków pocztowych (w tym za przesyłki zagraniczne, paczki);
- 4) Prowadzenie rejestru wszystkich faktur wpływających do Szpitala (ich rejestracja, opieczętowanie datą wpływu, przekazywanie do odpowiedniej komórki organizacyjnej do zaopiniowania pod względem merytorycznym, a następnie przekazywanie za potwierdzeniem odbioru do księgowości);
- 5) Rozdział korespondencji wg dekretacji nadanej przez Dyrektora;
- 6) Dystrybucja pism informujących o wydaniu aktów prawa wewnętrznego do komórek organizacyjnych;
- 7) Gospodarka pieczęciami, w tym weryfikacja zamówień na pieczęcie urzędowe i pieczątki, kontrola ich przechowywania i stosowania;
- 8) Kierownik Kancelarii odpowiada za bezpieczeństwo informacji w zakresie poufności korespondencji;
- 9) Opracowywanie projektów zarządzeń i innych aktów prawnych tematycznie związanych z zadaniami komórki organizacyjnej;
- 10) Realizacja i przestrzeganie zasad wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001 PN-EN 15224.

§ 80

Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów.

§ 81

Dyrektor może, w drodze zarządzenia, tworzyć samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych celów. Utworzenie stanowiska nie wymaga zmian w Schemacie organizacyjnym Szpitala oraz niniejszym Regulaminie.

§ 82

Zakresy czynności dla podległego personelu opracowane przez kierowników komórek organizacyjnych znajdują się w aktach osobowych pracowników.

ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 83

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem 140/25 Dyrektora SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM z dnia 15.10.2025r.

§ 84

Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem wejścia w życie Zarządzenia Dyrektora SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM w sprawie wprowadzenia w życie niniejszego Regulaminu.

Opracował:
Kierownik
Działu Organizacji
Prac
[Signature]
[Stamp]

Zatwierdza:

[Signature]
[Stamp]

**ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH
PRZEDSIĘBIORSTW SAMODZIELNEGO PUBLICYNego SZPITALA KLINICZNEGO NR
1 IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH**

I. Zespół Lecznictwa Stacjonarnego SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM

Jednostka organizacyjna – Szpital Zabrze 3 Maja		
Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres działania
1.	Oddział Nefrologiczny	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: choroby wewnętrzne, nefrologia
2.	Pododdział Dializoterapii	Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu zabiegów: hemodializ, plazmaferezy i LDL aferezy
3.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: choroby wewnętrzne, diabetologia
4.	Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: chirurgia ogólna, chirurgia klatki piersiowej
5.	Oddział Urologiczny	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności urologicznej
6.	Oddział Neurologiczny	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności neurologia, neurologia dziecięca
7.	Oddział Udarowy	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w zakresie leczenia udarów w okresie ostrym zgodnie z wytycznymi grupy ekspertów Narodowego Programu profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu dotyczących organizacji oddziałów udarowych.
8.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: anestezjologia i intensywna terapia
9.	Oddział Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca
10.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej i noworodków
11.	Patologii Noworodka	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: anestezjologii, neonatologii i intensywnej terapii noworodka w szczególności w zakresie patologii noworodków

12.	Oddział Gastroenterologii i Hepatologii Dzieci	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności gastroenterologicznej, hepatologicznej dzieci i ogólnopediatrycznej
13.	Oddział Nefrologii Dzieci	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności nefrologia dziecięca
14.	Pododdział Dializoterapii Dzieci	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach hemodializoterapii i dializ otrzewnowych dzieci
15.	Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności hematologii dziecięcej –diagnostyka i leczenie białaczek w tym wykonywanie zabiegów chemoterapeutycznych
16.	Oddział Ogólnopediatryczny	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: pediatria w zakresie diagnostyki i leczenia ogólnopediatrycznego
17.	Pododdział Pulmonologii Dzieci	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: pediatria w zakresie diagnostyki i leczenia chorób płuc dzieci
18.	Oddział Endokrynologii Dzieci	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego w ramach specjalności: endokrynologia dzieci, choroby środowiskowe dzieci, leczenie hormonem wzrostu
19.	Blok Operacyjny	Wykonywanie zabiegów operacyjnych w zakresie, chirurgii klatki piersiowej i urologii, metodą tradycyjną, laparoskopową, chirurgii robotycznej
20.	Blok Operacyjny Oddziału Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii	Wykonywanie zabiegów operacyjnych dzieciom metodą tradycyjną oraz laparoskopową
21.	Główna Izba Przyjęć	Przyjmowanie pacjentów dorosłych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz udzielanie pomocy doraźnej
22.	Izba Przyjęć Oddziałów dla Dzieci	Przyjmowanie dzieci zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz udzielanie pomocy doraźnej
23.	Apteka Szpitalna	Zaopatrywanie Szpitala w leki, materiały medyczne, sanitarne i opatrunkowe oraz sporządzanie leków recepturowych
24.	Sekcja Transportu Sanitarnego	Wykonywanie przewozu chorych, których stan zdrowia wymaga szybkiego transportu do szpitala samochodem sanitarnym oraz chorych którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do Szpitala, pomiędzy placówkami służby zdrowia lub w innych uzasadnionych okolicznościach.
25.	Prosektorium	Przechowywanie zwłok, przeprowadzanie sekcji zwłok

Jednostka organizacyjna – Szpital Zabrze Koziołka		
Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres działania

1.	Oddział Pulmonologiczny	Udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności choroby płuc, w tym: - diagnozowanie i leczenie chorób układu oddechowego, - kwalifikacja do przeszczepu płuc, - diagnozowanie bezdechu sennego, - leczenie chorób nowotworowych płuc w tym leczenie chemioterapeutyczne, - wykonywanie procedur rehabilitacji oddechowej.
2.	Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej	Udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji oddechowej, w tym korzystanie z wybranych zajęć programowych ustalonych indywidualnie dla danego pacjenta, zakwalifikowanego do odpowiedniego programu na podstawie statusu wydolności oddechowej na poszczególnym etapie usprawnienia; rehabilitacja dla chorych z przewlekłymi chorobami dróg oddechowych oraz chorobami nowotworowymi układu oddechowego, stabilizacja lub zmniejszenie fizjopatologicznych psychicznych objawów związanych z chorobą układu oddechowego, przywrócenie pacjentowi najbardziej z możliwych do osiągnięcia sprawności czynnościowej z wykorzystaniem rezerw oddechowych i usprawnianie mechaniki oddychania
3.	Izba Przyjęć	Przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego oraz udzielanie pomocy doraźnej
4.	Pracownia Cytostatyków	Przygotowywanie leków cytostatycznych

II. Zespół Lecznictwa Ambulacyjnego SPSK Nr 1 im. Prof. S. Szyszko SUM

Jednostka organizacyjna – Ambulatorium Zabrze 3 Maja		
Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres działania
1.	Poradnia Chirurgii Klatki Piersiowej	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności chirurgia klatki piersiowej
2.	Poradnia Nefrologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: choroby wewnętrzne, nefrologia
3.	Poradnia Chorób Metabolicznych	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: leczenia chorób metabolicznych kości, choroby wewnętrzne
4.	Poradnia Urologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności urologicznej
5.	Poradnia Neurologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności neurologicznej
6.	Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: alergologia dziecięca
7.	Poradnia Hematologii i Onkologii Dziecięcej	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: onkologia i hematologia dziecięca
8.	Poradnia Nefrologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności nefrologii dziecięcej

9.	Poradnia Dializoterapii Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dzieciom hemodializowanym oraz objętym leczeniem dializ otrzewnową
10.	Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dzieciom w zakresie specjalności endokrynologicznej
11.	Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dzieciom w zakresie specjalności gastroenterologicznej
12.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dzieciom w zakresie specjalności: chirurgia dzieci, chirurgia ogólna
13.	Poradnia Neonatologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dzieciom w zakresie neonatologii
14.	Poradnia Zakładowa Medycyny Pracy	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności medycyny pracy
15.	Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego oraz narządów ruchów
16.	Poradnia Genetyczna i Diagnostyki Prenatalnej	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki i wykrywania wad płodu oraz terapii płodowej
17.	Poradnia Rehabilitacji dla Dorosłych	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dla dorosłych
18.	Poradnia Leczenia Nadciśnienia	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia nadciśnienia tętniczego
19.	Pracownia Diagnostyki Neurologicznej	Badania przepływów Dopplerowskich naczyń szyjnych i mózgowych, EMG, EEG
20.	Pracownia Diagnostyki Urologicznej	Pobieranie materiałów do badań histopatologicznych, badanie urodynamiczne, USG diagnostyka endoskopowa układu moczowo-płciowego
21.	Pracownia Diagnostyki Pediatrycznej	Badania USG, EKG, EEG, UKG, badania spirometryczne, badania manometryczne, pH-metryczne
22.	Pracownia Diagnostyki Internistycznej	Badania EKG, EKG wysiłkowe, badania biopsyjne, USG, genetyczne, spirometryczne, gastrologiczne, bronchofiberoskopowi
23.	Pracownia Rehabilitacji i Fizykoterapii	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji schorzeń neurologicznych, narządów ruchu oraz fizykoterapii
24.	Pracownia Densytometryczna	Wykonywanie badań gęstości kości
25.	Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego	Wykonywanie badań endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz pH-metria
26.	Pracownia Cytogenetyki i Genetyki Molekularnej	Wykonywanie badań cytogenetycznych klasycznych molekularnych, badania DNA i RNA w różnych jednostkach chorobowych metodami biologii molekularnej
27.	Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i rewalidacji dzieci niepełnosprawnych
28.	Laboratorium	Wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie: wirusologia, biochemia, immunologia, hematologia, cytochemia, analityka, parazytologia, serologia, koagulologia, cytogenetyka, endokrynologia, toksykologia, alergologia,

29.	Gabinet Diagnostyczno Zabiegowy I	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur zabiegowych w dziedzinach: anestezjologii – w szczególności w zakresie leczenia przewlekłych zespołów bólowych; chirurgii klatki piersiowej, chorób wewnętrznych i diabetologii, nefrologii, urologii oraz neurologii.
30.	Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy II	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur zabiegowych w dziedzinach: hematologii i onkologii dziecięcej, alergologii, gastroenterologii, hepatologii, pulmonologii i immunologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, endokrynologii oraz hematologii i onkologii dziecięcej, pediatrii.
31.	Poradnia Transplantacyjna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: transplantologia, nefrologia.
32.	Poradnia Diabetologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: diabetologia, choroby wewnętrzne.
33.	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalności: pulmonologia dziecięca
34.	Pracownia Serologii Transfuzjologicznej	Wykonywanie badań w zakresie immunohematologii
35.	Poradnia Urologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie urologii dziecięcej.
36.	Centralna Pracownia Psychologii Klinicznej	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii.
37.	Punkt Pobrań dla Dorosłych	Wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie: wirusologia, biochemia, immunologia, hematologia, cytochemia, analityka, parazytologia, serologia, koagulologia, cytogenetyka, endokrynologia, toksykologia, alergologia.
38.	Punkt Pobrań dla Dzieci	Wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie: wirusologia, biochemia, immunologia, hematologia, cytochemia, analityka, parazytologia, serologia, koagulologia, cytogenetyka, endokrynologia, toksykologia, alergologia.
39.	Bank Krwi	Wykonywanie badań laboratoryjnych
40.	Poradnia Anestezjologiczna dla Dorosłych	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii.
41.	Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii dziecięcej
42.	Poradnia Internistyczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie internistycznym

43.	Poradnia Pediatria	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie pediatrii.
44.	Pracownia Bakteriologii	Badania bakteriologiczne w pełnym zakresie
45.	Pracownia Urodynamiczna	Wykonywanie badań urodynamicznych
46.	Pracownia Fizjopatologii Oddychania	Wykonywanie badań czynnościowych układu oddechowego
47.	Pracownia Endoskopowa Dróg Moczowych	Wykonywanie badań endoskopowych w zakresie urologii
Jednostka organizacyjna – Zakład Patomorfologii		
1.	Pracownia Histopatologiczna	Badania histopatologiczne, cytochemiczne, histochemiczne, ocena biopsji
2.	Pracownia Cytologiczna	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie cytologii
3.	Pracownia Biopsji Aspiracyjnej Cienkoigłowej	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie BAC
4.	Pracownia Oligobiopsyjna i Barwień Wybiórczych	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań oligobiopsyjnych i barwień wybiórczych
5.	Pracownia Immunohistochemiczna	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań immunohistochemicznych
6.	Pracownia Badań Molekularnych	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań molekularnych
Jednostka organizacyjna – Zakład Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki		
1.	Pracownia TK	Wykonywanie badań TK
2.	Pracownia USG	Wykonywanie badań USG
3.	Pracownia RTG	Wykonywanie badań RTG

1.7

4.	Pracownia MR	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego
5.	Pracownia TK*	Wykonywanie badań TK
6.	Pracownia USG*	Wykonywanie badań USG
7.	Pracownia RTG*	Wykonywanie badań RTG

Jednostka organizacyjna – Ambulatorium Zabrze Koziołka

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres działania
1.	Diagnostyczna Poradnia Chorób Płuc	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności choroby płuc, w tym leczenie chemioterapeutyczne.
2.	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych pacjentom zakwalifikowanym do domowego leczenia tlenem, kwalifikowanie pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową do świadczeń w ramach DLT, wizyty pielęgniarki w domu pacjenta
3.	Poradnia Onkologiczna	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności choroby płuc. Diagnostyka chorób nowotworowych układu oddechowego, leczenie chorób nowotworowych układu oddechowego, realizacja programów terapeutycznych w ramach chemioterapii ambulatoryjnej
4.	Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	Udzielenie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji, w szczególności rehabilitacja dla chorych z przewlekłymi chorobami dróg oddechowych, oraz chorobami nowotworowymi układu oddechowego, stabilizacja lub zmniejszenie fizjopatologicznych i psychicznych objawów związanych z chorobą układu oddechowego, przywrócenie pacjentowi najbardziej z możliwych do osiągnięcia sprawności czynnościowej z wykorzystaniem rezerw oddechowych i usprawnianie mechaniki oddychania
5.	Pracownia Badań Czynnościowych	Udzielenie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych, w tym w szczególności: - spirometria, - bodypletyzmografia, - badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach. - próby wysiłkowe.

6.	Pracownia Bronchoskopowa	Udzielenie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, wykonywanie bronchoskopii diagnostycznej oraz bronchoskopii terapeutycznej oraz: - diagnostyka wczesnych zmian nowotworowych z wykorzystaniem autofluorescencji, - diagnostyka zmian, w tym węzłów śródpiersia z wykorzystaniem aparatu EBUS, - biopsje transbronchialne szczypczykowe i igłowe, - pobieranie materiału do badań również pod kontrolą rtg, - usuwanie ciał obcych, leczenie zmian wewnątrzoskrzelowych z wykorzystaniem elektrokoagulacji oraz argonu.
7.	Pracownia Bakteriologii	Badania bakteriologiczne w pełnym zakresie
8.	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie procedur zabiegowych w zakresie chorób płuc.

*w lokalizacji w Zabrze przy ul. Koziółka 1

12.7

**Załącznik nr 2 do Regulaminu
Organizacyjnego SPSK Nr 1
Im. prof. S. Szyszko ŚUM
z dnia 16.12.2025r.**

**CENNIK
BADAŃ LABORATORYJNYCH**

wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Pobranie materiału do badań			9,00 zł
Lp.	Kod	Nazwa procedury	Cena *
1	I65.09.1113	AAT-A-1-Antyt...s...na	45,00 zł
2	L63.103.1130	ACTH	35,00 zł
3	L07.09.1137	AFP	29,00 zł
4	G.102.885	Akt...wność ADAMTS-13 (oznaczenie...ilościowe	565,00 zł
5	I09.34.1113	Albumin... - dializat	8,00 zł
6	I09.24.1113	Albumin... w moczu	15,00 zł
7	I09.09.1113	Albumin... w surowic	8,00 zł
8	L13.09.191	ALP Fosfataza kostna	10,00 zł
9	L11.09.191	ALP2L Fosfataza alkaliczna	8,00 zł
10	I17.09.19	ALT	8,00 zł
11	T01.09.1132	Amikac...na	60,00 zł
12	I23.24.19	Amoniak	15,00 zł
13	I25.24.191	Am...laza w moczu	10,00 zł
14	I25.09.191	Am...laza w surowic	10,00 zł
15	O21.09.1124	ANA Profil 3 EUROLINE...G	140,00 zł
16	N69.09.1124	ANCA Profil MPO+PR3	70,00 zł
17	I31.09.1133	Androstendion	40,00 zł
18	V02.09.1137	Ant... HBS	25,00 zł
19	V03.09.1137	Ant... HCV	30,00 zł
20	V04.09.1137	Ant... HIV combi	30,00 zł
21	O09.09.1137	Ant... TPO	40,00 zł
22	V13.05.1133	Ant... en Giardia Lamblia w kale metod... Elisa	25,00 zł
23	U15.05.1133	Ant... en Helicobacter...lori w kale	35,00 zł
24	G03.102.19	Ant... trombina III	25,00 zł
25	U.09.1113.1	ASO	15,00 zł
26	I19.09.19	AST	8,00 zł
27	E01.83.01.1	Badanie...ru... krwi cito	65,00 zł
28	E01.83.01.3	Badanie...ru... krwi matki	56,00 zł
29	E01.83.01.2	Badanie...ru... krwi noworodka	50,00 zł
30	I77.09.191	Białko całkowite	8,00 zł
31	I77.34.191	Białko całkowite - dializat	8,00 zł
32	A03.32.14	Białko w...nie z...ciata	8,00 zł
33	A03.29.14	Białko w PMR	8,00 zł
34	I87.09.191	Bilirubina bez...średnia	8,00 zł

35	I89.09.191	Bilirubina całkowita	8,00 zł
36	I91.09.23	Bilirubina pośrednia	8,00 zł
37	K75.09.1113	C3	25,00 zł
38	K77.09.1113	C4	25,00 zł
39	I41.09.1137	CA 125	35,00 zł
40	T33.09.11343	Carbamazepina CBZ	56,00 zł
41	I53.09.1137	CEA	30,00 zł
42	I95.09.1113	Ceruloplazmina	30,00 zł
43	U.09.1138.1	Chlamydia pneumoniae IgG	37,00 zł
44	U.09.1138.2	Chlamydia pneumoniae IgM	37,00 zł
45	I97.24.065	Chlor w moczu	10,00 zł
46	I97.09.065	Chlor w surowicy	10,00 zł
47	I99.09.191	Cholesterol całkowity	8,00 zł
48	K01.09.191	Cholesterol HDL	10,00 zł
49	K03.09.23	Cholesterol LDL	8,00 zł
50	M21.09.19	CK - kinaza kreatynowa	15,00 zł
51	M21.09.19	CK - kinaza fosfokreatynowa, izoenzym	15,00 zł
52	M19.09.1137	CK-MB	30,00 zł
53	N33.09.1133	C-Peptyd	35,00 zł
54	I81.09.111	CRP - ilościowo	15,00 zł
55	T11.08.1134	Cyklosporyna	80,00 zł
56	G11.102.19	Czas kaolinowokefalinowy	11,00 zł
57	G21.102.1112	Czas protrombinowy	11,00 zł
58	G27.082.19	Czynnik IX	150,00 zł
59	G33.082.19	Czynnik VIII	150,00 zł
60	G49.102.19	D-dimery	44,00 zł
61	K27.09.1137	DHEA-s	30,00 zł
62	K99.09.1137	Estradiol	23,00 zł
63	P31.09.19	Etanol	23,00 zł
64	L05.09.1113	Feritytyna	30,00 zł
65	G53.102.1112	Fibrinogen	15,00 zł
66	L23.242.191	Fosfor w DZM	8,00 zł
67	L23.24.191	Fosfor w moczu	8,00 zł
68	L23.09.19	Fosfor w surowicy	8,00 zł
69	I63.09.1137	FP5A	30,00 zł
70	L65.09.1137	FSH	25,00 zł
71	O69.09.1137	PT4	20,00 zł
72	O29.072.065	Gazometria	20,00 zł
73	L31.09.191	GGTP	8,00 zł
74	L43.09.19	Glukoza	8,00 zł
75	L43.34.19	Glukoza - dializat	8,00 zł
76	L43.072.062	Glukoza kapilarna	8,00 zł
77	E01.83.01	Grupa krwi	55,00 zł
78	L55.083.054	HbA1c	30,00 zł
79	C19.072.065	HbCO	15,00 zł

80	V10.09.1137	HBsA	15,00 zł
81	L49.09.1137	HCG Beta	30,00 zł
82	L71.09.1130	Hormon wzrostu	35,00 zł
83	L85.09.1113	IgA	22,00 zł
84	L89.09.1133	IgE całkowite	25,00 zł
85	L91.09.1106.3	IgE swoiste - panel mleko, jaja, soj, gluten	125,00 zł
86	L91.09.1106.7	IgE swoiste - panel oddechowy 10 alergenów	135,00 zł
87	L91.09.1106.8	IgE swoiste - panel oddechowy II	135,00 zł
88	L91.09.1106.6	IgE swoiste - panel pokarmowy 10 alergenów	135,00 zł
89	L91.09.1106.9	IgE swoiste - panel pokarmowy IV	135,00 zł
90	L72.09.1133	IgF1	90,00 zł
91	L93.09.1113	IgG	20,00 zł
92	L93.29.1101	IgG w PMR	15,00 zł
93	L95.09.1113	IgM	20,00 zł
94	C82.42.021	Immunofenotypizacja ostrej białaczki	1 600,00 zł
95	C76.42.021	Immunofenotypizacja przewlekłej białaczki limfocytarnej	500,00 zł
96	C79.083.021	Immunofenotypizacja limfocytów	350,00 zł
97	L97.09.1137	Insulina	30,00 zł
98	A22.05.191	Kalprotektyna w kale	220,00 zł
99	A21.05.13	Kalnia zasób	11,00 zł
100	A23.05.20	Kalnia stopień strawienia	11,00 zł
101	M31.09.1137	Kortyzol	30,00 zł
102	M37.34.19	Kreatynina - dializat	8,00 zł
103	M37.242.191	Kreatynina w DZM	8,00 zł
104	M37.24.191	Kreatynina w moczu	8,00 zł
105	M37.09.19	Kreatynina w surowicy	8,00 zł
106	A17.05.13	Krew utleniona w kale	15,00 zł
107	M45.34.191	Kwas moczowy - dializat	8,00 zł
108	M45.242.191	Kwas moczowy w DZM	8,00 zł
109	M45.24.191	Kwas moczowy w moczu	8,00 zł
110	M45.09.191	Kwas moczowy w surowicy	8,00 zł
111	T59.09.11343	Kwas waleryanowy VPA	37,00 zł
112	M53.09.19	Kwas żółciowy	37,00 zł
113	K33.09.19	LDH-dehydrogenaza mleczanowa	10,00 zł
114	L67.09.1137	LH	25,00 zł
115	M87.242.191	Magnez w DZM	8,00 zł
116	M87.24.191	Magnez w moczu	8,00 zł
117	M87.09.191	Magnez w surowicy	8,00 zł
118	M99.242.194	Metanefryna w DZM	65,00 zł
119	T41.08.11343	Metotrexat	55,00 zł
120	G86.102.19	Miano krążącego antykardiolipiny VIII	100,00 zł
121	G87.102.19	Miano krążącego antykardiolipiny IX	100,00 zł
122	C75.42.021	Minimalna choroba resztkowa w ostrej białaczce	1 000,00 zł
123	N11.09.19	Mleczan	15,00 zł
124	A01.24.20	Mocz-badanie ogólne	11,00 zł

125	A07.24.19	Mocz-białko	8,00 zł
126	A07.242.19	Mocz-białko DZM	8,00 zł
127	A15.24.20	Mocz-cukier	8,00 zł
128	A06.242.13	Mocz-liczba Addisa	8,00 zł
129	N13.34.191	Mocznik - dializat	8,00 zł
130	N13.242.191	Mocznik w DZM	8,00 zł
131	N13.24.191	Mocznik w moczu	8,00 zł
132	N13.09.191	Mocznik w surowicy	8,00 zł
133	C55.103.02	Morfologia	14,00 zł
134	G89.102.19	Obecność antykoagulantu IX	126,00 zł
135	G88.102.19	Obecność antykoagulantu VIII	126,00 zł
136	E17.09.01.1	Odczyn Coombsa bezpośredni	25,00 zł
137	E17.09.01	Odczyn Coombsa pośredni	35,00 zł
138	C03.085.16	Oporność osmotyczna	10,00 zł
139	C04.085.16	Oporność osmotyczna inkubowana	10,00 zł
140	N25.24.061	Osmolalność w moczu	10,00 zł
141	N25.09.061	Osmolalność w surowicy	10,00 zł
142	T64.09.1132	Oznaczenie poziomu leku Infliximab	350,00 zł
143	O21.09.1134	P/c ANA screen Ellisa I/G	40,00 zł
144	N89.09.1133	P/c anty - kardioliinowe I/G	45,00 zł
145	N89.09.1133.1	P/c anty - kardioliinowe I/M	45,00 zł
146	V06.09.1133	P/c Borrelia I/G	35,00 zł
147	V05.09.1133	P/c Borrelia I/M	35,00 zł
148	O97.09.1312.2	P/c Chlamydia Pneumoniae I/M	37,00 zł
149	O96.09.1312.1	P/c Chlamydia Trachomatis I/G	37,00 zł
150	O96.09.1312.2	P/c Chlamydia Trachomatis I/M	37,00 zł
151	V16.09.1133	P/c Cytomegalia I/G	35,00 zł
152	V17.09.1133	P/c Cytomegalia I/M	35,00 zł
153	N79.1.09.1138	P/c Endomysium I/A Ema	55,00 zł
154	N79.2.09.1138	P/c Endomysium I/G Ema	55,00 zł
155	V12.09.1133	P/c Herpes I/G	40,00 zł
156	V11.09.1133	P/c Herpes I/M	40,00 zł
157	V13.09.1133	P/c Toxoplasmoza I/G	30,00 zł
158	V14.09.1133	P/c Toxoplasmoza I/M	30,00 zł
159	N801.09.1133	P/c Transglutaminaza I/A	40,00 zł
160	N802.09.1133	P/c Transglutaminaza I/G	40,00 zł
161	N29.09.1137	Parathormon	35,00 zł
162	N29.09.1130	Parathormon 1-84	35,00 zł
163	A06.32.222	PJC-rozsmaz	35,00 zł
164	A05.29.131	Pleocytoza w PJC	20,00 zł
165	A04.29.131	Pleocytoza w PMR	20,00 zł
166	A05.32.131	Płn z jam ciała ogólne	35,00 zł
167	A03.29.19	PMR-badanie ogólne	30,00 zł
168	A04.29.13	PMR-rozsmaz	30,00 zł
169	N45.09.065	Potas	8,00 zł

170	N45.34.065	Potas - dializat	8,00 zł
171	N45.072.065	Potas (krew ka ilarna)	8,00 zł
172	N45.242.065	Potas w DZM	8,00 zł
173	N45.24.065	Potas w moczu	8,00 zł
174	N69.99.1133	Przysiki oli oklonalne w t. móz. owo-rdzenlow. m i surowic	240,00 zł
175	U.09.05.1138	Profil EBV	60,00 zł
176	N58.09.1137	Prokalcytonina	90,00 zł
177	N59.09.1137	Prolaktyna	25,00 zł
178	I79.09.072	Proteino gram	55,00 zł
179	I79.29.072	Proteino gram PMR	55,00 zł
180	E05.83.01.1	Próba z. odności	65,00 zł
181	E05.83.01.7	Próba z. odności noworodka	26,00 zł
182	I61.09.1137	PSA	30,00 zł
183	C69.103.02	Retikuloc. t.	26,00 zł
184	K21.09.1113	RF II	20,00 zł
185	C30.09.131	Rozmaz krwi obwodowej	20,00 zł
186	T63.09.1132	Siralinus (R. amec. na)	120,00 zł
187	O35.09.065	Sód	8,00 zł
188	O35.34.065	Sód - dializat	8,00 zł
189	O35.072.065	Sód (krew ka ilarna)	8,00 zł
190	O35.242.065	Sód w DZM	8,00 zł
191	O35.24.065	Sód w moczu	8,00 zł
192	C51.42.94	Sz. lk-badanie o. olne	79,00 zł
193	T62.09.1132	Tacrolimus (PROGRAF)	120,00 zł
194	L99.10.1133	Test. uantiFERON-TB GOLD PLUS	235,00 zł
195	O41.09.1137	Testosteron	30,00 zł
196	O93.09.19	TIBC	11,00 zł
197	O15.09.1130	TRAB	50,00 zł
198	O43.09.1113	Transfe. na	25,00 zł
199	O49.09.191	Tri. lice. d.	8,00 zł
200	O61.09.1137	Tro. onlna T	30,00 zł
201	L69.09.1137	TSH	20,00 zł
202	O94.09.19	UIBC	15,00 zł
203	U.09.1113.2	USR - Kita	15,00 zł
204	T61.09.1132	Vankom. c. na	50,00 zł
205	K22.09.012	Waeler-Rose	15,00 zł
206	O75.242.191	Wa. n catkowit. w DZM	8,00 zł
207	O75.24.191	Wa. n catkowity w moczu	8,00 zł
208	O75.09.19	Wa. n catkowit. w surowic	8,00 zł
209	O77.072.065	Wa. n z'ionizowan. krew ka ilarna	11,00 zł
210	O77.09.065	Wa. n z'ionizowan. w surowic	11,00 zł
211	O83.09.1137	Witamina B12	30,00 zł
212	O91.09.1137	Witamina D total	55,00 zł
213	O95.09.191	Żelazo	8,00 zł
214	N24.09.1137	NT-proBNP	130,00 zł

215	Q32.09.1137	IGF-BP3	124,00 zł
216	Q55.09.1137	FT3	20,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK BADAŃ RADIOLOGICZNYCH

w wykonanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	87.63.1	Badanie jelita cienkiego	360,00 zł
2.	87.65.1	Badanie jelita grubego m Neuhausera	300,00 zł
3.	87.54.1	Cholangiografia - dren KEHRA	340,00 zł
4.	87.77.1	Cystografia mikcyjna	240,00 zł
5.	88.14.1	Fistulografia	300,00 zł
6.	89.00.2	Konsultacja RTG	180,00 zł
7.	88.339.1	RTG - babygram	120,00 zł
8.	88.23.1	RTG - kości dłoni	100,00 zł
9.	88.23.2	RTG - kości palców dłoni	100,00 zł
10.	87.440.1	RTG boczne klatki piersiowej	100,00 zł
11.	87.176.1	RTG czaszki	100,00 zł
12.	87.171.1	RTG czaszki - boczne	100,00 zł
13.	87.17.1	RTG czaszki A-P i boczne	150,00 zł
14.	87.177.2	RTG Czaszki celowane	100,00 zł
15.	87.62.1	RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego	240,00 zł
16.	87.440.3	RTG klatki piersiowej AP	100,00 zł
17.	87.440.2	RTG klatki piersiowej P-A	100,00 zł
18.	87.441.1	RTG KLATKI PIERSIOWEJ P-A BOCZNE	110,00 zł
19.	88.26.1	RTG kości krzyżowej	110,00 zł
20.	87.165.1	RTG kości nosowej	100,00 zł
21.	88.26.2	RTG kości ogonowej	90,00 zł
22.	88.28.1	RTG kości piętowej	110,00 zł
23.	88.27.1	RTG kości podudzia	110,00 zł

24.	88.22.1	RTG kości przedramienia	110,00 zł
25.	88.21.1	RTG kości ramiennej	110,00 zł
26.	88.28.2	RTG kości stopy	110,00 zł
27.	88.27.2	RTG kości udowej	110,00 zł
28.	87.241.1	RTG KRĘGOSŁUPA LĘDŹWIOWEGO	110,00 zł
29.	87.242.1	RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	120,00 zł
30.	87.232.1	RTG KRĘGOSŁUPA ODCINKA PIERSIOWEGO - CELOWANE LUB CZYNNOŚCIOWE	120,00 zł
31.	87.231.1	RTG kręgosłupa piersiowego	110,00 zł
32.	87.221.1	RTG kręgosłupa szyjnego	110,00 zł
33.	87.222.1	RTG kręgosłupa szyjnego - celowane lub czynnościowe	120,00 zł
34.	88.331.1	RTG łopatki	70,00 zł
35.	88.110.1	RTG miednicy	120,00 zł
36.	87.432.1	RTG MOSTKA	100,00 zł
37.	88.23.3	RTG nadgarstka	100,00 zł
38.	87.094.1	RTG nosogardła	100,00 zł
39.	87.433.1	RTG obojczyka	100,00 zł
40.	87.17.2	RTG oczodołów	120,00 zł
41.	88.191.1	RTG przeglądowe jamy brzusznej	120,00 zł
42.	88.199.1	RTG przeglądowe jamy brzusznej - na stojąco	120,00 zł
43.	87.691.1	RTG przetyku z kontrastem dzieci do 1 roku życia	400,00 zł
44.	87.691.2	RTG przetyku z kontrastem dzieci po 1 roku życia	350,00 zł
45.	88.249.1	RTG ręki	110,00 zł
46.	88.21.2	RTG stawu barkowego	110,00 zł
47.	88.26.4	RTG stawu biodrowego	110,00 zł
48.	88.27.3	RTG stawu kolanowego	110,00 zł
49.	88.22.2	RTG stawu łokciowego	110,00 zł
50.	88.28.3	RTG stawu skokowego	110,00 zł
51.	88.26.3	RTG talerza biodrowego	110,00 zł
52.	87.496.1	RTG TCHAWICY	120,00 zł
53.	87.174.1	RTG twarzoczaszki	110,00 zł

54.	87.99.1	RTG uretrografia (RTG męskich narządów płciowych inne)	530,00 zł
55.	87.164.1	RTG zatok	95,00 zł
56.	87.222.2	RTG zęba obrotnika	110,00 zł
57.	87.431.1	RTG ŻEBER	110,00 zł
58.	87.177.1	RTG żuchwy PA i skośne wg Cieszyńskiego	110,00 zł
59.	88.39.12	Skopia pod kontrolą RTG	110,00 zł
60.	87.733.1	Urografia	360,00 zł
61.	87.64.1	Wlew kontrastowy	360,00 zł
62.	88.39.1	Zdjęcie RTG - inne	110,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1	87.030.05.25	TK - głowy bez kontrastu	350,00 zł
2	87.030.01.25	TK - nosogardzieli bez kontrastu	340,00 zł
3	87.030.03.25	TK - oczodołów bez kontrastu	350,00 zł
4	87.030.02.25	TK - piramid kości skroniowych bez kontrastu	350,00 zł
5	87.030.04.25	TK - przysadki mózgowej bez kontrastu	340,00 zł
6	87.034.01.25	TK - twarzoczaszki bez kontrastu	350,00 zł
7	87.030.06.25	TK - zatok obocznych nosa bez kontrastu	350,00 zł
8	87.049.02.94	TK - głowy z kontrastem	500,00 zł
9	87.031.02.94	TK - nosogardzieli z kontrastem	450,00 zł
10	87.031.01.94	TK - oczodołów z kontrastem	500,00 zł

11	87.049.01.94	TK - piramid kości skroniowych z kontrastem	500,00 zł
12	87.049.03.94	TK - przysadki mózgowej z kontrastem	500,00 zł
13	87.035.01.94	TK - twarzoczaszki z kontrastem	500,00 zł
14	87.031.03.94	TK - zatok obocznych nosa z kontrastem	500,00 zł
15	87.031.07.27	TK - głowy bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
16	87.031.08.27	TK - oczodołów bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
17	87.031.05.27	TK - piramid kości skroniowych bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
18	87.031.06.27	TK - przysadki mózgowej bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
19	87.031.10.27	TK - twarzoczaszki bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
20	87.031.09.27	TK - zatok obocznych nosa bez i ze środkiem kontrastowym	500,00 zł
21	87.410.02.70	TK - HRCT bez kontrastu	390,00 zł
22	88.010.02.70	TK - jamy brzusznej bez kontrastu	380,00 zł
23	87.410.01.70	TK - klatki piersiowej bez kontrastu	380,00 zł
24	88.38.13.70	TK - kości i/lub stawów bez kontrastu	380,00 zł
25	88.387.01.70	TK - kręgosłupa odc. krzyż-łędź L/S bez kontrastu	380,00 zł
26	88.385.01.70	TK - kręgosłupa odc. piersiowy Th bez kontrastu	380,00 zł
27	88.383.01.70	TK - kręgosłupa odc. szyjny C bez kontrastu	380,00 zł
28	87.03.03.70	TK - krtani bez kontrastu	380,00 zł
29	88.010.01.70	TK - miednicy bez kontrastu	380,00 zł
30	88.01.01.70	TK - nadbrzusza bez kontrastu	380,00 zł
31	88.38.14.70	TK - stawów kolanowych TTG bez kontrastu	380,00 zł
32	87.036.01.70	TK - szyi bez kontrastu	380,00 zł

33	88.011.02.95	TK - jamy brzusznej z kontrastem	600,00 zł
34	87.411.01.95	TK - klatki piersiowej z kontrastem	600,00 zł
35	88.38.10.95	TK - kości i/lub stawów z kontrastem	600,00 zł
36	88.388.01.95	TK - kręgosłupa odc. krzyż-łędź L/S z kontrastem	600,00 zł
37	88.386.01.95	TK - kręgosłupa odc. piersiowy Th z kontrastem	600,00 zł
38	88.384.01.95	TK - kręgosłupa odc. szyjny C z kontrastem	600,00 zł
39	87.03.02.95	TK - krtani z kontrastem	600,00 zł
40	88.011.01.95	TK - miednicy z kontrastem	600,00 zł
41	88.01.02.95	TK - nadbrzusza z kontrastem	600,00 zł
42	87.037.01.95	TK - szyi z kontrastem	520,00 zł
43	88.011.04.71	TK - jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
44	87.411.02.71	TK - klatki piersiowej bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
45	88.38.33.71	TK - kości i/lub stawów bez i z środkiem kontrastowym	600,00 zł
46	88.388.02.71	TK - kręgosłupa odc. krzyż-łędź L/S bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
47	88.386.02.71	TK - kręgosłupa odc. piersiowy Th bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
48	88.384.02.71	TK - kręgosłupa odc. szyjny C bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
49	87.03.04.71	TK - krtani bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
50	88.011.05.71	TK - miednicy bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
51	88.011.03.71	TK - nadbrzusza bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
52	87.03.05.71	TK - szyi bez i ze środkiem kontrastowym	600,00 zł
53	88.012.02.99	TK - jamy brzusznej wielofazowe	650,00 zł
54	87.412.01.99	TK - klatki piersiowej wielofazowe	650,00 zł

55	88.38.15.99	TK - kości i/lub stawów wielofazowe	650,00 zł
56	88.38.09.99	TK - kręgosłupa odc. piersiowy Th wielofazowe	650,00 zł
57	88.38.01.99	TK - kręgosłupa odc. szyjny C wielofazowe	650,00 zł
58	88.012.01.99	TK - miednicy wielofazowe	650,00 zł
59	88.01.03.99	TK - nadbrzusza wielofazowe	650,00 zł
60	87.038.01.99	TK - szyi wielofazowe	650,00 zł
61	88.38.08.96	TK - 2 okolic anatomicznych bez kontrastu	600,00 zł
62	88.38.07.96	TK - głowy i kręgosłupa C bez kontrastu	600,00 zł
63	88.38.06.96	TK - głowy i szyi bez kontrastu	600,00 zł
64	88.38.03.96	TK - j.brzusznej i miednicy bez kontrastu	600,00 zł
65	88.38.04.96	TK - klp i j.brzusznej bez kontrastu	600,00 zł
66	88.38.02.96	TK - kręg. C i kręg. Th bez kontrastu	600,00 zł
67	88.38.25.96	TK - kręg. Th i kręg. L/S bez kontrastu	600,00 zł
68	88.38.34.96	Tk - kręg.C i kręg.L/S bez kontrastu	600,00 zł
69	88.38.05.96	TK - szyl i klatki piersiowej bez kontrastu	600,00 zł
70	88.38.18.97	TK - 2 okolic anatomicznych z kontrastem	720,00 zł
71	88.38.16.97	TK - głowy i kręgosłupa C z kontrastem	720,00 zł
72	88.38.23.97	TK - głowy i szyi z kontrastem	720,00 zł
73	88.38.20.97	TK - j.brzusznej i miednicy z kontrastem	720,00 zł
74	88.38.19.97	TK - klp i j.brzusznej z kontrastem	720,00 zł
75	88.38.21.97	TK - kręg. C i kręg. Th z kontrastem	720,00 zł
76	88.38.22.97	TK - kręg. Th i kręg. L/S z kontrastem	720,00 zł

77	88.38.33.97	Tk - kręg. C i kręg. L/S z kontrastem	720,00 zł
78	88.38.17.97	TK - szyi i klatki piersiowej z kontrastem	720,00 zł
79	88.38.31.73	TK - 2 okolic anatomicznych bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
80	88.38.28.73	TK - głowy i kręgosłupa C bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
81	88.38.32.73	TK - j.brzusznej i miednicy bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
82	88.38.26.73	TK - klp i j.brzusznej bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
83	88.38.29.73	TK - kręg. C i kręg. Th bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
84	88.38.30.73	TK - kręg. Th i kręg. L/S bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
85	88.38.27.73	TK - szyi i klatki piersiowej bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
86	88.38.33.73	TK głowy i szyi bez i ze środkiem kontrastowym	680,00 zł
87	87.033.03.88	Angio TK - głowy	720,00 zł
88	88.013.01.88	Angio TK - j.brzusznej/miednicy	720,00 zł
89	87.415.01.88	Angio TK - klatki piersiowej	720,00 zł
90	88.381.02.88	Angio TK - kończyn dolnych	720,00 zł
91	88.381.01.88	Angio TK - kończyny górnej	720,00 zł
92	87.033.01.88	Angio TK - szyi	720,00 zł
93	87.033.02.88	TK - tętnic głowy i szyi	720,00 zł
94	87.031.04.27	TK - nosogardzieli bez i ze środkiem kontrastowym	450,00 zł
95	5.03.00.0000115	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	510,00 zł
96	5.03.00.0000116	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	900,00 zł
97	5.03.00.0000117	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00 zł
98	5.03.00.0000098	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	950,00 zł

99	88.38.12.70	Wirtualna bronchoskopia	400,00 zł
100	54.24.70	Biopsja j.brzusznej pod kontrolą TK bez środka kontrastowego	720,00 zł
101	33.26.70	Biopsja klp pod kontrolą TK bez środka kontrastowego	720,00 zł
102	83.21.70	Biopsja tk,miękkich pod kontrolą TK bez środka kontrastowego	720,00 zł
103	88.38.24.86	Kolonoskopia wirtualna	720,00 zł
104	89.00.01	TK - Konsultacja	210,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratownictwu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczony jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK BADAŃ USG
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

L.p.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	83.21	Biopsja tkanek miękkich	240,00 zł
2.	88.773	USG Doppler	200,00 zł
3.	88.792	USG ginekologiczne	150,00 zł
4.	88.791	USG inne	140,00 zł
5.	88.761	USG jamy brzusznej	110,00 zł
6.	88.799	USG jąder	120,00 zł
7.	88.738	USG klatki piersiowej	110,00 zł
8.	88.732	USG piersi	120,00 zł
9.	88.718	USG przeziemiączkowa	110,00 zł
10.	88.794	USG stawów barkowych	110,00 zł
11.	88.797	USG stawów biodrowych	110,00 zł
12.	88.798	USG stawów kolanowych	110,00 zł

13.	88.795	USG stawów łokciowych	110,00 zł
14.	88.796	USG stawów rąk lub stawów stóp	110,00 zł
15.	88.71	USG szyi	110,00 zł
16.	88.713	USG tarczycy	110,00 zł
17.	88.759	USG układu moczowego	110,00 zł
18.	88.771	USG żył głębokich kończyn dolnych	240,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
KONSULTACJI DLA DZIECI I DOROSŁYCH
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko Śl.M

Lp.	Nazwa	Cena *
1.	Konsultacja	300,00 zł
	- wykonana przez lekarza z tytułem profesora	
2.	Konsultacja	250,00 zł
	- wykonana przez lekarza specjalistę	

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
BADAŃ GENETYCZNYCH I MOLEKULARNYCH
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena*
1	Y.083.842.841.1	Badanie genetyczne w kierunku celiaki	390,00 zł
2	Y.03.952.2	Badanie kariotypu z materiału powierzonego (zawlesina, bez hodowli)	250,00 zł
3	Y.083.841.842.3	Badanie w kierunku autyzmu metodą MLPA (P343-1)	650,00 zł
4	Y.083.841.842.5	Badanie w kierunku oceny delekcji/duplikacji w genie SHOX (niskorostłość) metodą MLPA (P018)	700,00 zł
5	Y.083.841.842.4	Badanie w kierunku oceny matogłowia metodą MLPA (P355)	700,00 zł

6	Y.083.841.842.1	Badanie w kierunku określenia mikrodelecji metodą MLPA (P245-1A)	640,00 zł
7	Y.083.841.842.2	Badanie w kierunku określenia poprawności regionów subtelomerowych metodą MLPA (P036)	610,00 zł
8	Y.30.952	Diagnostyka prenatalna - kariotyp płodu z komórek płynu owodniowego	780,00 zł
9	Y.30.957.3	Diagnostyka prenatalna - szybki test prenatalny w kierunku zespołu Downa, Edwardsa, Patau, Klinefeltera i Turnera - "Rapid FISH" 5 sond chromosom 13,18,21,X,Y	790,00 zł
10	Y.30.957.5	Diagnostyka prenatalna - Szybki test prenatalny w kierunku zespołu Downa, Edwardsa, Patau, Klinefeltera i Turnera metodą F-PCR	690,00 zł
11	Y.03.952.1	Dodatkowa analiza kariotypu - weryfikacja kariotypu na większej liczbie komórek (po hodowli)	250,00 zł
12	Y.083.955.1	Hemochromatoza - badanie molekularne obejmujące 2 mutacje C282Y i H63D	300,00 zł
13	Y.083.842.841.2	Hemochromatoza - panel poszerzony 15 mutacji	390,00 zł
14	Y.083.954	Izolacja DNA	95,00 zł
15	Y.085.952	Kariotyp z krwi obwodowej	430,00 zł
16	Y.085.952 +Y.083.955.3	Nawracające poronienia - pakiet kobieta + mężczyzna (kariotyp u obojga partnerów oraz panel trombofilii u kobiet)	1 000,00 zł
17	Y.085.957.5	Oznaczenie płci genetycznej metodą FISH na jądrach interfazowych (po hodowli lub na rozmazie krwi)	430,00 zł
18	Y.15.957	Oznaczenie płci genetycznej metodą FISH na jądrach interfazowych (wymaz z pochwy)	430,00 zł
19	Y.03.957.4	Poronienie - określenie płci (badanie z tkanek po poronieniu)	650,00 zł
20	Y.085.957.2	Wykrywanie translokacji metodą FISH - sonda malująca (2 sondy)	695,00 zł
21	Y.083.955.7	Zaburzenia różnicowania płci - badanie regionu kodującego genu SRY zmieniać nazwę Badanie genetyczne na obecność sekwencji genu SRY (determinacja płci męskiej)	200,00 zł
22	Y.083.955.10	Zakrzepica żylna/ trombofilia, panel 6 mutacji: gen F5- czynnik Leiden (G1691A), gen F5- A4070G (H1299R), gen F2-protrombina (G20210A), gen MTHFR (C677T), gen MTHFR (A1298C), gen PAI-1 5G/4G	360,00 zł
23	Y.085.957.1	Zespół Angelmana - badanie delecji w regionie 15q11	490,00 zł
24	Y.085.957.1	Zespół Cri-Du-Chat - badanie delecji w regionie 5p15.2	490,00 zł
25	Y.085.957.1.1	Zespół di George'a - I etap badania FISH z użyciem jednej sondy specyficznej (TUPLE1)	490,00 zł
26	Y.085.957.1.2	Zespół di George'a - II etap badania FISH z użyciem dwóch sond specyficznych (TBX1, N25)	630,00 zł

27	Y.083.9584.1	Zespół Gilberta - badanie molekularne	200,00 zł
28	Y.085.957.1	Zespół Prader-Willi - badanie delecji w regionie 15q11-q12	490,00 zł
29	Y.085.957.1	Zespół Smith - Magenis - badanie delecji w regionie 17p11.2	490,00 zł
30	Y.085.957.1	Zespół Williamsa - badanie delecji regionu 7q11.23	490,00 zł
31	Y.085.957.1	Zespół Wolfa-Hirschorna - badanie delecji w regionie 4p16.3	490,00 zł
32	Y.083.841.842.10	Badanie genetyczne z użyciem procedury MLPA	700,00 zł
33	Y.083.841.842.11	Badanie genetyczne z użyciem procedury MS-MLPA	720,00 zł
34	Y.083.841.842.7	Badanie w kierunku Zespołu Beckwitha-Wiedemanna/ Zespołu Russella-Silvera/ Zespołu Sotosa metodą MS-MLPA (ME030)	700,00 zł
35	Y.083.841.842.8	Badanie w kierunku wrodzonego przerostu nadnerczy CAH metodą MLPA (P050)	700,00 zł
36	Y.083.841.842.9	Badanie w kierunku rodzinnej hipercholesterolemii (LDLR) metodą MLPA (P067)	650,00 zł
37	Y.085.957.2.1	Badanie FISH sondą centromerową	450,00 zł
38	Y.085.957.2.3	Badanie FISH sondą subtelomerową	490,00 zł

Wszystkie badania zlecone w trybie „cito” wykonywane są do 4 dni roboczych a ich cena jest wyższa o 100% . Szybkie testy prenatalne wykonywane są w trybie rutynowym do 3 dni roboczych. Badania , które wymagają prowadzenia hodowli komórkowej nie mogą być realizowane w trybie „cito”

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

** Procedura weryfikacyjna QF-PCR w przypadku kontaminacji komórkami matki - 200,00 zł.

**CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA BADAŃ CZYNNOŚCIOWYCH
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM**

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	89.383	Badanie spirometryczne	50,00 zł
2.	89.386	Badanie spirometryczne z łokiem rozkurczowym	50,00 zł
3.	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami	45,00 zł
4.	89.384	Pojemność dyfuzyjna płuc	170,00 zł

5.	O29	Równowaga kwasowo - zasadowa (Gazometria z krwi kapilarnej)	75,00 zł
----	-----	---	----------

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA ENDOSKOPII PRZEWODU POKARMOWEGO**
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	1 800,00 zł
2.	44.162.1	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (obejmuje 1 badanie hist-pat)	400,00 zł
3.	44.162.2	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją (obejmuje 2 lub więcej bad. hist-pat)	400,00 zł
4.	44.161	Gastroskopia diagnostyczna z wykonaniem testu na obecność <i>Helicobacter pylori</i>	400,00 zł
5.	45.239	Kolonoskopia diagnostyczna	550,00 zł
6.	45.253	Kolonoskopia z biopsją	700,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ZNIECZULENIA DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH**
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena*
1.	100.10	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut) z nadzorem intensywnym do 2h	500,00
2.	100.11	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut) z nadzorem intensywnym do 2h	850,00
3.	100.01	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin) z nadzorem intensywnym do 2h	1 300,00

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

CENNIK
BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM ul. 3 Maja 13-15

Lp.	Nazwa	Cena*
1	Badanie jałowości	50,00 zł
2	Beztlenowce	60,00 zł
4	Oznaczenie toksyny A Clostridium Difficile	120,00 zł
6	Posiew krwi	62,00 zł
7	Posiew moczu	45,00 zł
8	Posiew płynów ustrojowych, wysiękowych, płwocin, rop itp.	80,00 zł
9	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego z preparatem	110,00 zł
11	Test na obecność wirusa Rota/Adeno	50,00 zł
12	Test na obecność wirusa RSV	74,00 zł
13	Wymaz z górnych dróg oddechowych, uszu, spojówek itp.	55,00 zł
14	Grypa / COVID-grypa-RSV	55,00 zł
15	Multiplex PCR - panel oddechowy pneumonia /OUN	1 440,00 zł
16	Multiplex PCR - panel gastryczny	1 110,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

CENNIK BADAŃ BAKTERIOLOGICZNYCH
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM ul. Kuźniolka 1

Lp.	Nazwa	Cena *
1	Badanie kompleksowe w kierunku prątków gruźlicy	600,00 zł
2	Barwienie preparatów mikroskopowych - metoda Eozynocytów	45,00 zł

3	Barwienie preparatów mikroskopowych - metodą Grama	50,00 zł
4	Hodowla metodą szybką BACTEC MGIT, automatyczna, podłoże płynne do hodowli prątków	230,00 zł
5	Myc. Tuberculosis complex DNA. GEN XPERT, PCR	560,00 zł
6	Podłoże wybiórcze L-J. badanie bakteriologiczne, metoda klasyczna	170,00 zł
7	Łąkowrażliwość - metoda szybka	580,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	Y.99.90	Badanie histopatologiczne	60,00 zł
2.	Y.99.90.2	Badanie oligobiopsyjne żołądka, przetyku z dodatkowym barwieniem AB-PAS i Giemsa - z oceną	100,00 zł
3.	Y.99.91	Badanie cytologiczne	32,00 zł
4.	Y.99.91.2	Badanie cytologiczne płynów z oceną	42,00 zł
5.	Y.99.91.2.1	Badanie cytologiczne moczu (2 szkiełka)	60,00 zł
6.	Y.99.91.5	Badanie cytologii ginekologicznej	30,00 zł
7.	Y.99.90.16	Badanie histopatologiczne tkanek twardych	70,00 zł
8.	Y.99.93.1	Badanie immunohistochemiczne z użyciem systemu wizualizacyjnego ENVISION	170,00 zł
9.	Y.99.901	Badanie oligobiopsyjne materiał drobny	55,00 zł
10.	Y.99.90.5	Badanie śródoperacyjne	150,00 zł
11.	Y.99.91.9	Barwienie preparatów cytologicznych bez ich oceny	18,00 zł
12.	06.11.8	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną	170,00 zł

P. 7

13.	Y.99.91.3	Cytoblok (CB)	80,00 zł
14.	Y.99.83.10	Konsultacja badania histopatologicznego wykonywanego przez podmioty zewnętrzne	279,00 zł
15.	Y.99.90.3	Wycinek oligobiopsyjny wątroby z dodatkowym barwieniem AZAN- z oceną	140,00 zł
16.	Y.99.94	Dodatkowe barwienie histochemiczne z oceną	60,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI INTERNISTYCZNEJ
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM**

L.p.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (bez opisu)	45,00 zł
2.	89.511	Elektrokardiografia z 1-3 odprowadzeniami (bez opisu)	20,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK USŁUG
Izby Przyjęć Oddziałów Pediatrycznych
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM**

L.p.	Symbol	Nazwa	Cena *
1	86.012	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	122,00 zł
2	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórą	116,00 zł
3	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	116,00 zł
4	81.911	Aspiracja stawu	135,00 zł
5	89.293	Badanie chemiczne moczu	18,00 zł
6	89.13	Badanie neurologiczne	53,00 zł

7	89.34	Badanie palcem odbytu	105,00 zł
8	93.53_7	But gipsowy	74,00 zł
9	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	290,00 zł
10	38.93	Cewnikowanie żył - inne	45,00 zł
11	99.624	Defibrylacja	85,00 zł
12	89.521	ELEKTROKARDIOGRAFIA NIEOKREŚLONA	28,00 zł
13	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami	75,00 zł
14	99.97902	Farmakoterapia domięśniowa	30,00 zł
15	99.97909	Farmakoterapia doodbytnicza	30,00 zł
16	99.979	Farmakoterapia doustna	25,00 zł
17	99.97904	Farmakoterapia dożylna	35,00 zł
18	99.97907	Farmakoterapia podjęzykowa	20,00 zł
19	99.97906	Farmakoterapia podskórna	25,00 zł
20	99.9791	Farmakoterapia przy użyciu nebulizatora	35,00 zł
21	89.661	Gazometria mieszanej krwi żyłnej	30,00 zł
22	93.53_4	Gips Coldwella	178,00 zł
23	93.53_6	Gips Dessault	154,00 zł
24	93.53_5	Gips ósemka	116,00 zł
25	93.53_9	Gips stopowo - biodrowy	299,00 zł
26	93.53_8	Gips stopowo - udowy	139,00 zł
27	89.3	Inne anatomiczne i fizjologiczne pomiary i badania manualne	9,00 zł
28	89.59	Inne nieinwazyjne badania serca i układu naczyniowego	40,00 zł

29	86.289	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub oparzenia bez wycinania	134,00 zł
	93.079	Inne pomiary antropometryczne	16,00 zł
30	89.91	Konsultacja toksykologiczna	111,00 zł
31	89.54	Monitorowanie elektrokardiograficzne	50,00 zł
32	89.549	Monitorowanie elektrokardiograficzne - inne	35,00 zł
33	89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	20,00 zł
34	86.04	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	200,00 zł
35	62.91	Nakłucie i aspiracja jądra	110,00 zł
36	38.99	Nakłucie żyły - inne	40,00 zł
37	93.94	Nebulizacja	35,00 zł
38	89.71	Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych	150,00 zł
39	99.844	Ochrona otoczenia przed pacjentem	239,00 zł
40	86.229	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia - inne	120,00 zł
41	96.59	Oczyszczenie rany - inne	172,00 zł
42	96.591	Oczyszczenie rany - nieokreślone	177,00 zł
43	49.94	Odrowadzenie wypadniętego odbytu	107,00 zł
44	99.99900	Odsysanie górnych dróg oddechowych	60,00 zł
45	99.99901	Odsysanie inne	55,00 zł
46	21.09	Opanowanie krwotoku z nosa - inne	69,00 zł
47	89.04	Opieka pielęgniarki lub położnej	100,00 zł
48	18.111	Otoskopia	51,00 zł
49	96.58	Plukanie przez dren wprowadzony do rany	115,00 zł

50	96.48	Płukanie przez inny cewnik moczowy	120,00 zł
51	96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo- żołądkową)	218,00 zł
52	96.33	Płukanie żołądka	100,00 zł
53	GLUK	Pobieranie krwi z palca i wykonanie pomiaru glikemii	18,00 zł
54	99.38	Podanie anatoksyny tężcowej	40,00 zł
55	99.56	Podanie antytoksyny przeciw tężcowej	116,00 zł
56	99.99909	Pomiar cukru	15,00 zł
57	99.99902	Pomiar temperatury	10,00 zł
58	89.02	Porada lekarska, inne	200,00 zł
59	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	200,00 zł
60	21.01	Przednią tamponada nosa przy krwotoku	69,00 zł
61	21.03	Przyżeganie przy krwotoku z nosa i tamponada	64,00 zł
62	89.602	Pulsoksymetria	25,00 zł
63	93.932	Resuscytacja ręczna	250,00 zł
64	96.27	Ręczne odprowadzenie przepukliny	102,00 zł
65	96.26	Ręczne odprowadzenie wypadniętej odbytnicy	102,00 zł
66	99.95	Rozciąganie napletka	114,00 zł
67	93.934	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	170,00 zł
68	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	285,00 zł
69	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	270,00 zł
70	83.659	Szycie mięśnia/ powłoki - inne	146,00 zł
71	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	150,00 zł

72	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	200,00 zł
73	89.291	Test biologiczny moczu	17,00 zł
74	93.964	Tlenoterapia	180,00 zł
75	96.55	Toaleta drzewa oskrzelowego	48,00 zł
76	TOAL	Toaleta pacjenta	150,00 zł
77	93.53_10	Tutor	110,00 zł
78	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni - bez nacięcia	88,00 zł
79	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy - bez nacięcia	90,00 zł
80	97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	115,00 zł
81	98.2	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne	114,00 zł
82	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia/moszny bez nacięcia	126,00 zł
83	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	113,00 zł
84	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu - bez nacięcia	88,00 zł
85	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej	107,00 zł
86	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	114,00 zł
87	97.882	Usunięcie gipsu	29,00 zł
88	86.23	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	124,00 zł
89	97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	60,00 zł
90	97.43	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	60,00 zł
91	97.84	Usunięcie szwów z tułowia - niesklasyfikowane gdzie indziej	60,00 zł
92	97.883	Usunięcie szyny	60,00 zł
93	96.38	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	90,00 zł

94	86.284	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez przemycie	120,00 zł
95	96.37	Wlewka doodbytnicza	50,00 zł
96	96.07	Wprowadzenie innej sondy do żołądka (nosowo-żołądkowej) w celu odbarczenia żołądka	106,00 zł
97	57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	124,00 zł
98	96.02	Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej	50,00 zł
99	99.219	Wstrzyknięcie antybiotyku - inne	45,00 zł
100	99.21	Wstrzyknięcie antybiotyku nieokreślone	81,00 zł
101	99.17	Wstrzyknięcie insuliny	25,00 zł
102	99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	50,00 zł
103	86.222	Wycięcie martwicznej tkanki	120,00 zł
104	86.223	Wycięcie wilgotnej tkanki martwicznej	120,00 zł
105	97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	120,00 zł
106	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	126,00 zł
107	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	80,00 zł
108	97.16	Wymiana tampony lub drenu w ranie	79,00 zł
109	CZEPK	Zakładanie czepaka- zwalczanie wszawicy	75,00 zł
110	93.53_2	Założenie gipsu łokciowo – dłoniowego	89,00 zł
111	93.53_3	Założenie gipsu palce – dłoń	48,00 zł
112	93.53_1	Założenie gipsu ramieniowo – dłoniowego	89,00 zł
113	93.549_7	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna łokciowo-dłoniowa	70,00 zł
114	93.549_6	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna palce-dłoń	97,00 zł
115	93.549_5	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna ramieniowo-dłoniowa	70,00 zł

116	93.549_4	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna staw skokowy	70,00 zł
117	93.549_1	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna stopowo-biodrowa	167,00 zł
118	93.549_2	Założenie innej szyny unieruchamiającej , szyna stopowo-udowa	150,00 zł
119	93.549_3	Założenie innej szyny unieruchamiającej , tutor	110,00 zł
120	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	125,00 zł
121	93.563	Założenie opatrunku Shanza	38,00 zł
122	93.542	Założenie szyny Kramera	51,00 zł
123	78.11	Założenie zewnętrznego stabilizatora kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	111,00 zł
124	79.03	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - kości nadgarstka i kości śródręcza (ręka)	256,00 zł
125	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - kości stępu/ kości śródstopia (noga)	222,00 zł
126	79.06	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	257,00 zł
127	79.01	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - kość ramienna	260,00 zł
128	79.05	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - kość udowa	261,00 zł
129	79	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - miejsce nieokreślone	261,00 zł
130	79.04	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki ręki	252,00 zł
131	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji - paliczki stopy	199,00 zł
132	79.70	Zamknięte nastawienie zwichnięcia - inne	261,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zadbawaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

CENNIK USŁUG
Izba Przyjęć Oddziałów Dorosłych
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM

L.p.	Symbol	Nazwa	Cena *
1	89.34	Badanie palcem odbytu	105,00 zł
2	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	290,00 zł
3	38.93	Cewnikowanie żył - inne	45,00 zł
4	99.624	Defibrylacja	85,00 zł
5	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami	45,00 zł
6	99.97902	Farmakoterapia domięśniowa	30,00 zł
7	99.97909	Farmakoterapia doodbytnicza	30,00 zł
8	99.97900	Farmakoterapia doustna	25,00 zł
9	99.97904	Farmakoterapia dożylna	35,00 zł
10	99.97907	Farmakoterapia podjęzykowa	20,00 zł
11	99.97906	Farmakoterapia podskórna	25,00 zł
12	99.97910	Farmakoterapia przy użyciu nebulzatora	35,00 zł
13	89.661	Gazometria mieszanej krwi żyłnej	30,00 zł
14	89.59	Inne nieinwazyjne badania serca i układu naczyniowego	40,00 zł
15	89.54	Monitorowanie elektrokardiograficzne	50,00 zł
16	38.99	Nakłucie żyły - inne	40,00 zł
17	99.99900	Odsysanie górnych dróg oddechowych	60,00 zł
18	99.99901	Odsysanie inne	55,00 zł
19	89.04	Opieka pielęgniarki lub położnej	100,00 zł

20	96.48	Płukanie przez inny cewnik moczowy	120,00 zł
21	96.34	Płukanie przez sondę żołądkową (nosowo- żołądkową)	218,00 zł
22	96.33	Płukanie żołądka	100,00 zł
23	99.38	Podanie anatoksyny tężdowej	40,00 zł
24	99.99909	Pomiar cukru	15,00 zł
25	99.99902	Pomiar temperatury	10,00 zł
26	89.02	Porada lekarska, inne	200,00 zł
27	89.00	Porada lekarska, konsultacja, asysta	200,00 zł
28	89.602	Pulsoksymetria	25,00 zł
29	93.932	Resuscytacja ręczna	250,00 zł
30	93.934	Sztuczne oddychanie z użyciem maski twarzowej lub maseczki resuscytacyjnej (foliowa)	170,00 zł
31	86.55	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	285,00 zł
32	86.54	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	270,00 zł
33	86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	150,00 zł
34	86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	200,00 zł
35	93.964	Tlenoterapia	180,00 zł
36	TOAL	Toaleta pacjenta	150,00 zł
37	97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	115,00 zł
38	96.37	Wlewka doodbytnicza	50,00 zł
39	96.02	Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej	50,00 zł
40	99.17	Wstrzyknięcie insuliny	25,00 zł
41	99.18	Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów	50,00 zł

42	97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	120,00 zł
43	CZEPC	Zakładanie czepca- zwalczanie wszawicy	75,00 zł
44	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	125,00 zł
45	89.03	Inna konsultacja	200,00 zł
46	89.61	Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego	20,00 zł
47	34.094	Nakłucie opłucnej - pobranie materiału do analiz	220,00 zł
48	93.94	Nebulizacja	35,00 zł
49	86.04	Nacięcie/Drenaż skóry/tkanki podskórnej - inne	200,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI UROLOGICZNEJ
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena
1.	89.206	Badanie urodynamiczne z testem ciśnieniowo-przepływowym	570,00 zł
2.	60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa	810,00 zł
3.	57.01	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	290,00 zł
4.	57.32	Cystoskopia przezcewkowa	490,00 zł
5.	54.02	Drenaż ropnia zewnątrztrzewnowego	250,00 zł
6.	55.272	Nacięcie i drenaż ropnia nerki lub ropnia około- lub przynerkowego lub zacięku lub krwiaka okołonerkowego	270,00 zł
7.	55.921	Nakłucie i opróżnienie torblei nerki	500,00 zł
8.	96.45	Płukanie przez nefrostomię i pielostomię	160,00 zł
9.	89.201	Pomiar szybkości przepływu cewkowego (uroflowmetria)	160,00 zł

10.	56.983	Umieszczenie innej protezy w moczowodzie	750,00 zł
11.	97.631	Usunięcie cewnika z cystostomii	170,00 zł
12.	97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	350,00 zł
13.	97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	115,00 zł
14.	56.984	Usunięcie innej protezy z moczowodu	290,00 zł
15.	57.02	Usunięcie skrzepów z pęcherza bez nacięcia	130,00 zł
16.	97.64	Usunięcie/wymiana cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	150,00 zł
17.	59.82	Wprowadzenie cewnika moczowodowego	680,00 zł
18.	55.961	Wstrzyknięcie leku do torbieli nerki	80,00 zł
19.	97.632	Wymiana cewnika w cystostomii	190,00 zł
20.	55.93	Wymiana cewnika w przetoce nerkowej	180,00 zł
21.	97.642	Wymiana cewnika założonego na stałe w drogach moczowych	140,00 zł
22.	57.171	Wytworzenie przetoki nadłonowej (cystostomia)	950,00 zł
23.	55.02	Wytworzenie przetoki nerkowej	2 000,00 zł
24.	58.62	Zgłębnikowanie cewki moczowej	105,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczony jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA BRONCHOSKOPOWA
 wykonywanych w SPSK Nr I im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	33.231	Bronchoskopia autofluorescencyjna	390,00 zł
2.	33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa	390,00 zł

3.	33.22.1	Bronchoskopia fiberoskopowa z użyciem szczoteczki cytologicznej	450,00 zł
4.	33.24	Endoskopowa biopsja oskrzela	390,00 zł
5.	33.24.1	Endoskopowa biopsja oskrzela z użyciem szczoteczki cytologicznej	450,00 zł
6.	33.272	Przezoskrzelowa biopsja płuca	900,00 zł
7.	33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	2 400,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI PEDIATRYCZNEJ
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM**

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1	89.383	Badanie spirometryczne	110,00 zł
2	89.141	Elektroencefalografia zwykła	320,00 zł
3	89.522	Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (bez opisu)	75,00 zł
4	89.384	Pojemność dyfuzyjna płuc	110,00 zł
5	99.591	Testy skórne - panel 10 szt.	310,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

**CENNIK BADAŃ
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI NEUROLOGICZNEJ
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM**

Lp.	Kod	Nazwa	Cena*
1.	89.143	Elektroencefalografia z fotostymulacją	150,00 zł
2.	89.394.1	Elektromiografia - 1 miesiąc	160,00 zł

3.	89.394.2	Elektromiografia - 2 mięśnie	260,00 zł
4.	89.394.3	Elektromiografia - 3 mięśnie	360,00 zł
5.	89.394.4	Elektromiografia - 4 mięśnie	460,00 zł
6.	89.394.5	Elektromiografia - 5 mięśni	560,00 zł
7.	89.406	Potencjały somatosensoryczne metodą miseczkową	300,00 zł
8.	89.396.1	Próba miasteniczna	300,00 zł
9.	89.397	Próba tężyczkowa	300,00 zł
10.	89.396	Przewodzenie w nerwach obwodowych z Falą F	270,00 zł
11.	89.405	Sluchowe potencjały wywołane metodą miseczkową	250,00 zł
12.	89.403	Wzrokowe potencjały wywołane metodą miseczkową	250,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

CENNIK
USŁUG TORAKOCHIRURGICZNYCH
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko SUM

Lp.	Nazwa	Cena *
1.	Drenaż jamy opłucnej - w znieczuleniu miejscowym	1 200,00 zł
2.	Drenaż jamy opłucnej - w znieczuleniu ogólnym	1 700,00 zł
3.	Mediastinoskopia - w znieczuleniu ogólnym	2 200,00 zł
4.	Punkcja jamy opłucnej - w znieczuleniu miejscowym	400,00 zł
5.	Usunięcie drenu z klatki piersiowej	200,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

17

CENNIK
ZABIEGÓW HEMODIALIZY
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	39.951	Hemodializa Dorosłych	1 200,00 zł
2.	39.951	Hemodializa Dzieci	1 200,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
Dodatkowa Opieka Pielęgniacyjna na Oddziałach
 wykonywana w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko Śl.M

Lp.	Nazwa badania	Cena *
1.	Dodatkowa opieka pielęgniacyjna (cena za 1h)	100,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki.

CENNIK
PRACOWNIA BADAŃ MOLEKULARNYCH
 wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena *
1.	Y.99.93.1.1	PD-L1 - badanie ekspresji antygenu PD-L1	400,00 zł
2.	Y.99.G1	Panel złożony	2 350,00 zł
3.	Y.99.G2	EGFR - badanie mutacji genu EGFR metodą qPCR	650,00 zł
4.	Y.99.G3	ROS1 - badanie rearanzacji genu ROS1 metodą FISH oraz qPCR	650,00 zł
5.	Y.99.G4	ALK - badanie rearanzacji genu ALK metodą FISH oraz qPCR	650,00 zł

* Cena dotyczy usługi w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia. W innych przypadkach do ceny doliczany jest podatek VAT wg obowiązującej stawki

**Cennik Medycyny Pracy
dla pracowników zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych
SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM**

L.p.	Rodzaj badania	Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto*
BADANIA LEKARSKIE				
1	Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia (wstępne, okresowe, kontrolne, do konkursu, na własny wniosek, do testów sprawnościowych), nie obejmuje kosztów badań i konsultacji specjalistycznych	150,00 zł	ZW	150,00 zł
2	Badanie kontrolne po zwolnieniach lekarskich	150,00 zł	ZW	150,00 zł
3	Konsultacja okulistyczna	150,00 zł	ZW	150,00 zł
4	Wydawanie kopii, duplikatu, odpisu orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego	81,30 zł	23	100,00 zł

* Ze zwolnienia z podatku VAT korzysta usługa ściśle związana z usługami opieki medycznej służącymi profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

** Świadczenia zdrowotne nie ujęte w cenniku usług w Poradni Medycyny Pracy rozlicza się zgodnie z cennikiem na usługi zdrowotne świadczone przez SPSK nr 1 w Zabrze

CENNIK OPŁAT DOTYCZĄCYCH UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I. Opłaty, o której mowa w cenniku nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu wydając dokumentację po raz pierwszy,
- 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 581),
- 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,
- 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. 2023 r., poz. 605), prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

II. Cennik wydawanych kserokopii dokumentacji medycznej - zwolnienie z VAT-u przysługuje w przypadkach, kiedy usługa udostępnienia dokumentacji medycznej służy profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia, które wykonywane są w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze (podstawa prawna: art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług; tekst jedn.: Dz.U. 2025 r., poz. 775, z późn. zm.) W pozostałych przypadkach usługa ta objęta będzie 23% stawką VAT.

Nazwa dokumentu	Cena Netto	Cena Brutto
Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	14,26 zł	17,54 zł
Jedna strona kopii dokumentacji medycznej	0,50 zł	0,61 zł
Sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	2,85 zł	3,50 zł

III. Cennik orzeczeń i zaświadczeń wydawanych na życzenie świadczeniobiorcy /pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej/ , jeśli orzeczenie lub zaświadczenie nie jest związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów lub słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

Nazwa dokumentu	Cena Brutto
Wydanie orzeczenia lekarskiego, zaświadczenia lub świadectwa	100,00 zł
Opłata dla zakładów ubezpieczeń za informację medyczną o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, gdy niezbędne jest wytworzenie lub przetworzenie danych w celu udzielenia informacji	250,00 zł

**Załącznik nr 4 do Regulaminu
Organizacyjnego SPSK Nr 1
im. prof. S. Szyszko ŚUM
z dnia 16.12.2025r.**

**CENNIK USŁUG
PROSEKTORIUM**
wykonywanych w SPSK Nr 1 im. prof. S. Szyszko ŚUM

Lp.	Kod	Nazwa	Cena
1.	89.8.11	Badanie autopsyjne (sekcja zwłok)	1 100,00 zł
2.*	89.8.12	Opłata za przechowanie zwłok pacjenta do 72 godziny (za dobę)	235,00 zł
3.	89.8.13	Opłata za przechowanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny (za dobę)	117,00 zł

Uwaga – Przechowanie zwłok, zmarłego w Szpitalu jest bezpłatne do 72 godzin.

* Pozycja dotyczy kontrahentów z którymi Szpital ma zawartą umowę na przechowanie zwłok

**Załącznik nr 5 do Regulaminu
Organizacyjnego SPSK Nr 1
im. prof. S. Szyszko ŚUM
z dnia 16.12.2025r.**

Regulamin Monitoringu w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

1. Na terenie szpitala prowadzony jest monitoring wizyjny z zapisem obrazów. Monitoring jest prowadzony w celu zwiększenia bezpieczeństwa osób i mienia przebywających w budynkach szpitala oraz ochrony mienia szpitala.
2. Administratorem systemu monitoringu jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3 Maja 13-15
3. Zapis obrazu przechowywany jest na rejestratorach posiadających system zabezpieczeń dostępu.
4. Zapisane obrazy z monitoringu przechowywane są przez okres do 14 dni, a po jego upływie automatycznie kasowane przez system. Jeżeli na terenie monitorowanym dojdzie do zdarzenia, które wymaga zabezpieczenia nagrania, w szczególności czynu zabronionego, zdarzenia niepożądanego, Dyrektor może zdecydować o sporządzeniu kopii nagranych zdarzeń zapisanych przez system monitoringu dla potrzeb dowodowych osób prowadzących postępowanie wyjaśniające lub organów prowadzących postępowanie. W takim przypadku kopia przechowywana jest do czasu zakończenia sprawy lub przekazania organom ścigania
5. Każda osoba, która została nagrana przez system monitoringu w czasie, o którym mowa w pkt. 4 ma prawo na wniosek do wglądu do nagrań.
6. Każdy przebywający w obszarze monitorowanym jest poinformowany o prowadzonym monitoringu za pomocą tablic informacyjnych znajdujących się przy wejściach.
7. Przebywający w obszarze monitorowanym może skorzystać ze swoich praw wglądu do zapisanych obrazów, w szczególności, jeżeli stwierdzi, że doszło do zdarzenia, którym może czuć się skrzywdzony lub które może naruszać jego pozytywny wizerunek.
8. W przypadku, gdy przebywający w obszarze monitorowanym był świadkiem zdarzenia, którego wynikiem było naruszenie obowiązków pracowniczych lub przestępstwo, nie możemy skorzystać z prawa skasowania wizerunku z zapisu, ponieważ obrazy te zostają zabezpieczone dla potrzeb uprawnionych organów dochodzeniowych.
9. Udostępnianie nagrań z innych względów, może odbywać się jedynie za zgodą osoby, widocznej na nagraniu lub poprzez pseudonimizację wizerunku tej osoby w sposób uniemożliwiający jej identyfikację.
10. Dostęp do zapisu danych mają:
 1. Dyrektor
 2. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych –Główny Księgowy
 3. Lekarz Naczelny
 4. Naczelna Pielęgniarka
 5. Inspektor Ochrony Danych
 6. Wyznaczeni pracownicy Działu Informatyki Szpitalnej
 7. Inni pracownicy upoważnieni na piśmie przez Dyrektora.

11. Dostęp do podglądu bieżących danych z wybranych lokalizacji mają:

1. Personel medyczny w Punkcie pielęgniarstwie Głównej Izby Przyjęć
2. Personel medyczny w Punktach pielęgniarstwie Oddziałów
3. Portierzy, pracownicy ochrony na portierniach

12. Nadzór nad prawidłowością niniejszego Regulaminu pełni Kierownik Działu Informatyki Szpitalnej.

13. Wykaz miejsc objętych monitoringiem wizyjnym:

nr budynku		oddział	lokalizacja
1	4a	Główna Izba Przyjęć	podjazd karetek
2	4a	Główna Izba Przyjęć	korytarz
3	4a	Główna Izba Przyjęć	izolotka
4	4a	Główna Izba Przyjęć	korytarz
5	4a	Główna Izba Przyjęć	Gab. 1.34
6	16	Poradnia Dzieci	
7	16	Poradnia Dzieci	korytarz
8	16	Poradnia Dzieci	rejestracja
9	1a	Oddziały pediatrii dziecięcej	winda pracownicza
10	1a	Oddziały pediatrii dziecięcej	winda 1
11	1a	Oddziały pediatrii dziecięcej	winda 2
12	4	Oddziały dorosłych	winda
13	1a	Izba przyjęć Dzieci	korytarz
14	1a	Izba przyjęć Dzieci	korytarz
15	1a	Izba przyjęć Dzieci	domofon
16	1a	Izba przyjęć Dzieci	podjazd karetek
17	1a	Blok operacyjny dzieci	korytarz
18	1a	Dział informatyki szpitalnej	korytarz
19	33	Dyrekcja	Parking
20	33	Dyrekcja	Szlaban sąd
21	4	Chirurgia klatki piersiowej	lewe skrzydło
22	4	Chirurgia klatki piersiowej	lewe skrzydło
23	4	Chirurgia klatki piersiowej	lewe skrzydło
24	4	Chirurgia klatki piersiowej	lewe skrzydło
25	4	Chirurgia klatki piersiowej	lewe skrzydło
26	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
27	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło

		piersiowej	
28	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
29	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
30	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
31	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
32	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
33	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
34	4	Chirurgia klatki piersiowej	prawe skrzydło
35	4	Chirurgia klatki piersiowej	izolatka
36	4	Chirurgia klatki piersiowej	izolatka
37	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
38	1a	Oddział nefrologii dzieci	konsola
39	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
40	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
41	1a	Oddział nefrologii dzieci	winda
42	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
43	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
44	1a	Oddział nefrologii dzieci	korytarz
45	1a	Oddział Patologii Noworodka	windy
46	1a	Oddział Patologii Noworodka	
47	1a	Oddział Chirurgii dzieci	windy
48	1a	Oddział Ogólno- medyczny	korytarz
49	1a	Oddział intensywnej dzieci i noworodków	drzwi wejściowe
50	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
51	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
52	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
53	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
54	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
55	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
56	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
57	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	izolatka
58	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piwnica
59	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piwnica
60	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piwnica
61	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piwnica
62	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piwnica

63	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	parter
64	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	parter
65	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	parter
66	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	parter
67	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
68	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
69	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
70	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
71	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
72	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	piętro
73	ul. Koziółka 1	Oddział Pulmonologii	parter
74	ul. Koziółka 1	Poradnia Pulmonologii	Poradnia
75	ul. Koziółka 1	Poradnia Pulmonologii	Poradnia
76	ul. Koziółka 1	Poradnia Pulmonologii	Poradnia
77	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
78	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
79	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
80	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
81	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
82	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
83	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
84	Budynek nr 7	Pracownia Patomorfologii	
85	Budynek nr 32	Dział techniczny	Balkon
86	Budynek nr 32	Dział techniczny	

**Załącznik nr 6 do Regulaminu
Organizacyjnego SPSK Nr 1
im. prof. S. Szyszko ŚUM
z dnia 16.12.2025r.**

