

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

z siedzibą

ul. Szpitalna 27/33

60-572 Poznań

CZĘŚĆ OGÓLNA

§ 1

1. Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zwany dalej „Szpitalem”, jest podmiotem leczniczym i jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia nr 4/98, z dnia 4.12.1998 roku w sprawie przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
2. Organem założycielskim Szpitala od 20.10.2001 roku jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zwany dalej „Uczelnią”.
3. Szpital działa na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w księdze rejestrowej Wojewody Wielkopolskiego nr 000000018582 oraz rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr 0000001939, a także:
 - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej,
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości,
 - innych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - Statutu Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
4. Pełna nazwa Szpitala brzmi: „Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”.
5. Skrócona nazwa Szpitala brzmi: Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu.
6. Na dokumentach wewnętrznych Szpitala dopuszcza się stosowanie skrótu literowego: SKKJ.
7. Siedzibą Szpitala jest miasto Poznań.
8. Adres Szpitala: ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań.
9. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Szpital prowadzi dwa zakłady lecznicze pod nazwą:
 - **Szpital im. K. Jonschera**, w którym wykonuje się działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
 - **Poradnie Przyszpitalne**, w którym wykonuje się działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
11. Nadzór merytoryczny nad działaniem Szpitala sprawuje Dyrektor Szpitala.

§ 2

Cele i zadania Szpitala

1. Podstawowym celem działania Szpitala jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Szpital zobowiązany jest do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz do udostępnienia Uczelni komórek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed – i podyplomowego w zawodach medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej.
3. Zasady udostępniania komórek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed – i podyplomowego w zawodach medycznych na rzecz pomiotów innych niż Uczelnia określa Senat Uczelni.
4. Szpital może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zleczanych przez instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.

§ 3

1. Do zadań Szpitala poza wymienionymi w § 2 należy w szczególności:
 - udzielanie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
 - prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
 - pełnienie funkcji konsultacyjnych, opiniotwórczych i referencyjnych dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - orzecznictwo i opiniowanie o stanie zdrowia.
2. Szpital może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala, jeśli nie ograniczy to działalności Szpitala, o której mowa w § 2 ust. 1 i 2, w stosunku do Uczelni.
3. Szpital może być członkiem instytucji i organizacji, o których mowa w ust. 2, za zgodą Senatu Uczelni.

§ 4

1. Szpital może prowadzić działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że jej charakter nie stoi w sprzeczności z celami i zadaniami Szpitala.
2. Prowadzenie działalności gospodarczej, o której mowa w ust. 1 nie może ograniczać dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności nie może być uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia oraz wymaga zgody Uczelni.

§ 5

Zakres udzielanych świadczeń

Szpital udziela świadczeń na podstawie umów z NFZ w poniższych dziedzinach i zakresach:

Leczenie Szpitalne

alergologii dziecięcej, anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, chirurgii dziecięcej, chorób płuc dziecięcych, chorób zakaźnych dziecięcych, diabetologii dziecięcej, endokrynologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, kardiochirurgii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, nefrologii dziecięcej, neurochirurgii dziecięcej, neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, reumatologii dziecięcej, transplantologii klinicznej dziecięcej, dziecięcej izby przyjęć, programów lekowych, innych świadczeń, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków .

Poradnie Specjalistyczne

alergologii dziecięcej, audiologii i foniatrii, chirurgii dziecięcej, chorób metabolicznych, chorób zakaźnych dla dzieci, diabetologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii dziecięcej, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, kardiologii dziecięcej, kardiochirurgii, nefrologii dziecięcej, neurochirurgii dla dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, otolaryngologii dziecięcej, reumatologii dla dzieci, transplantologii, urologii dziecięcej, immunologii dla dzieci, chirurgii onkologicznej dla dzieci, programów lekowych.

Pozostałe Świadczenia dla Dzieci

badań tomografii komputerowej (TK), badań echokardiologicznych płodu, badań rezonansu magnetycznego (RM), dializoterapii otrzewnowej, hemodializoterapii.

Leczenie Psychiatryczne i Leczenie Uzależnień

świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych, świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży – Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej – III poziom referencyjny, poradni zdrowia psychicznego, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – II poziom referencyjny, izby przyjęć psychiatrii, program lekowy.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

I. ZARZĄDZANIE, NADZÓR I KONTROLA SZPITALA

§ 6

1. W Szpitalu obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności oraz kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji gospodarczych i ocenie efektów działalności.
2. Działalnością Szpitala kieruje Dyrektor przy pomocy swoich zastępców oraz Głównego Księgowego.
3. W wypadku nieobecności Dyrektora zastępuje go wyznaczony przez niego zastępca.
4. Organizację wewnętrzną Szpitala określa schemat organizacyjny, ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych, który stanowi każdorazowo załącznik do Statutu Szpitala i niniejszego Regulaminu (Załączniki Nr 1 i 2).
5. W skład Szpitala wchodzi Oddziały, Bloki Operacyjne, Izby Przyjęć, Poradnie, Pracownie, Działy i samodzielne stanowiska pracy.
6. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala są zobowiązane do należytego wykonywania swoich czynności, wynikających z zakresu ich działalności, celem zapewnienia Szpitalowi prawidłowego funkcjonowania i wykonywania usług na najwyższym możliwym poziomie.
7. W komórkach medycznych udzielających świadczeń w trybie całodobowym, tj. izbach przyjęć, oddziałach, Centralnym Laboratorium i Zakładzie Radiologii Pediatrycznej, pracownik medyczny pełniący dyżur jest zobowiązany do przebywania na terenie danej komórki organizacyjnej/ Szpitala przez cały czas trwania swojego dyżuru. W sytuacjach wymagających nagłego opuszczenia dyżuru lub w sytuacji, w której nie ma osoby mogącej przejąć dyżur po jego zakończeniu, pracownik medyczny pełniący dyżur zobowiązany jest zorganizować zastępstwo w porozumieniu z przełożonym a w razie jego nieobecności z Lekarzem Dyżurnym Izby Przyjęć, i pozostać w miejscu udzielania świadczeń do czasu przekazania dyżuru.
8. Ramowy zakres obowiązków i uprawnień kierowników komórek organizacyjnych ustala Dyrektor.
9. Za wykonanie całości zadań komórki organizacyjnej, o jakich mowa w pkt 6 i 7 odpowiedzialny jest kierownik tej komórki, który reprezentuje ją wobec Dyrektora Szpitala lub właściwego Zastępcy Dyrektora.
10. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze zobowiązani są do planowania, organizowania i nadzorowania pracy podległych pracowników oraz kontroli merytorycznej.
11. Szczegółowy zakres i podział czynności oraz odpowiedzialność pracowników komórek organizacyjnych ustala jej kierownik lub bezpośredni przełożony. W dziale, w którym nie

utworzono stanowiska zastępcy kierownika, w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik działu.

12. Samodzielne stanowisko pracy może być jednoosobowe lub stanowić integralną część zespołu złożonego z samodzielnych stanowisk zajmujących się podobnym zakresem zadań. Samodzielne stanowisko pracy działu zgodnie z ramowym zakresem uprawnień i obowiązków służbowych.

§ 7

1. Prawo do reprezentowania Szpitala mają: Dyrektor, jego zastępcy i Główny Księgowy.
2. Do wyłącznych uprawnień Dyrektora, a w razie jego nieobecności wyznaczonego Zastępcy Dyrektora, należy podpisywanie pism:
 - do organów administracji państwowej i samorządowej,
 - dotyczących zarządzeń pokontrolnych,
 - zawierających decyzje związane ze zmianami organizacyjnymi oraz wyznaczających bądź zmieniających zadania planowe zakładu.
3. Zastępcy Dyrektora upoważnieni są do podpisywania wszelkich pism z zakresu działania kierowanego przez nich pionu.
4. Podpisywanie pism odbywa się jednoosobowo, z wyjątkiem wypadków określonych odrębnymi przepisami.
5. Podpisujący pisma odpowiadają za merytoryczne załatwianie sprawy oraz jej zgodność z interesem Szpitala i z przepisami prawa.
6. Dyrektor Szpitala, Zastępcy Dyrektora i Główny Księgowy mogą upoważniać imiennie kierowników podporządkowanych im komórek organizacyjnych do podpisywania korespondencji, wynikającej z zakresu kierowanej przez nich komórki organizacyjnej, nie zawierających decyzji, chyba że w imiennym upoważnieniu zostało wyraźnie określone upoważnienie do wydawania decyzji.
7. Sprawy wymagające decyzji Dyrektora, jego zastępców lub pełnomocników winny być opracowywane i przedkładane do decyzji w jednej z niżej wymienionych form:
 - projektu pisma kierowanego do władz zwierzchnich, instytucji, urzędu lub innej jednostki gospodarczej załatwiającej sprawę,
 - projektu aktu normatywnego względnie pisma o charakterze instrukcyjnym lub wyjaśniającym,
 - notatki służbowej.
8. Sprawy wymagające opinii bądź oceny formalno- prawnej muszą być parafowane przez Zespół

Radcy Prawnego Szpitala. W szczególności dotyczy to:

- spraw indywidualnych skomplikowanych pod względem prawnym,
 - dyscyplinarnego rozwiązania z pracownikiem stosunku pracy,
 - odmowy uznania zgłoszonych roszczeń,
 - należności spisywanych w straty,
 - spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi,
 - zawarcia ugody w sprawach majątkowych,
 - umorzenia wierzytelności,
 - zawarcia i rozwiązania umów (z wyłączeniem przypadków, gdy umowa została sporządzona na podstawie zatwierdzonego obowiązującego wzoru umowy wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora Szpitala; umów, których treść wynika bezpośrednio z przepisów prawa oraz umów, których wzory zostały narzucone przez organy administracji publicznej lub inne uprawnione instytucje).
9. Wszystkie zarządzenia mające charakter normatywny, o charakterze wewnętrznym odnoszące się do komórek organizacyjnych Szpitala, a wprowadzające przepisy, które określają obowiązki i uprawnienia poszczególnych komórek, jednostek organizacyjnych lub służb, bądź regulujące sprawy o istotnym znaczeniu dla gospodarki Szpitala winny być wydawane w formie zarządzeń wewnętrznych lub procedur/ instrukcji/ standardów.
10. Zarządzenia wewnętrzne oraz procedury/ instrukcje/ standardy zatwierdza i podpisuje Dyrektor.
11. Kwalifikację, rejestr i ewidencję dokumentów wymienionych w pkt. 9 prowadzi Dział Organizacji i Nadzoru w stosunku do zarządzeń oraz Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki w stosunku do procedur / instrukcji / standardów zaopatrując je we właściwą numerację.
12. Formy pism okólnych winny posiadać pisma stanowiące wykładnię przepisów i zarządzeń wydanych przez władze ustalające tryb i harmonogram okresowych prac bądź usprawnień, zawierające wytyczne w sprawie roboczego trybu załatwiania określonych prac itp. Prawo podpisywania pism okólnych przysługuje:
- Dyrektorowi,
 - Zastępcom Dyrektora w zakresie działania podległych im pionów,
 - Głównemu Księgowemu w zakresie działań określonych Ustawą o finansach publicznych i Ustawą o rachunkowości,
 - kierownikom komórek organizacyjnych podporządkowanych bezpośrednio Dyrektorowi, o ile zostaną imiennie do tego upoważnieni.
13. Wszelkie inne wytyczne, np. dotyczące gospodarki, obsługi urządzeń, obiegu dokumentacji

technicznej winny być wydawane w formie instrukcji. Instrukcje akceptuje:

- Dyrektor - w odniesieniu do zakresu działania bezpośrednio podległych komórek organizacyjnych,
- Zastępcy Dyrektora lub Główny Księgowy - w zakresie działania kierowanego przez nich pionu,
- Kierownik Centralnego Laboratorium, Kierownik Zakładu Radiologii Pediatrycznej w zakresie wytycznych dotyczących działalności medycznej w podległych komórkach.

§ 8

1. Nadzór nad Szpitalem sprawuje Uczelnia.
2. Uczelnia sprawuje nadzór nad zgodnością działań z przepisami prawa, Statutem i Regulaminem Organizacyjnym oraz dokonuje kontroli i oceny działalności Szpitala.
3. Kontrola i ocena, o których mowa w pkt 2, obejmują w szczególności:
 - realizację zadań określonych w niniejszym Regulaminie oraz Statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń,
 - prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
 - gospodarkę finansową.
4. Wnioski z kontroli Uczelnia przekazuje niezwłocznie ministrowi właściwemu ds. zdrowia.
5. Uczelnia sprawując nadzór, w razie stwierdzenia, że decyzja Dyrektora Szpitala jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje Dyrektora Szpitala do jej zmiany lub cofnięcia.

§ 9

1. Odpowiedzialność za nadzór i kontrolę wewnętrzną ponoszą:
 - Zastępcy Dyrektora,
 - Główny Księgowy,
 - Dział Organizacji i Nadzoru,
 - Audytor Wewnętrzny,
 - kierownicy działów, komórek organizacyjnych, samodzielni pracownicy.
2. Zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy ponoszą odpowiedzialność za:
 - zabezpieczenie mienia,
 - całokształt działalności powierzonej ich pionom, względnie komórkom organizacyjnym

bądź stanowiskom pracy,

- wykonanie zadań określonych ramowym zakresem obowiązków oraz za porządek ustalony regulaminem pracy.
- a) Pracownik prowadzący kasę ponosi materialną odpowiedzialność za całość przyjętych przez niego wartości. Ponadto odpowiedzialny jest za właściwe przechowywanie i zabezpieczenie gotówki i innych walorów oraz przestrzeganie przepisów finansowych podanych mu do wiadomości w formie Instrukcji Głównego Księgowego.
- b) Pracownik prowadzący magazyn odpowiada materialnie za ilość i jakość powierzonych mu składników majątkowych, za należyte ich zabezpieczenie przed zniszczeniem lub kradzieżą oraz konserwację sprzętu i urządzeń magazynowych.
- c) Podpisywanie dokumentów obrotu pieniężnego i materialnego oraz innych dokumentów o charakterze rozliczeniowym i kredytowym, jak też inne sprawy w tym zakresie, a nie unormowane w niniejszym regulaminie, regulują odrębne przepisy.
- d) Powierzenie składników majątkowych magazynu, kasy i innych wartości może odbywać się wyłącznie na piśmie (inventaryzacja, protokół zdawczo- odbiorczy przy współudziale komisji); dotyczy to również przekazania stanowisk pracy kierowników, komórek i samodzielnych stanowisk pracy.
- e) Szczegółowe ustalenia w zakresie nadzoru i funkcjonowania kontroli wewnętrznej reguluje odrębna instrukcja.

§ 10

1. Rada Społeczna jest organem opiniodawczym i inicjującym Uczelni oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
2. W skład Rady Społecznej wchodzi:
 - jako przewodniczący – przedstawiciel Rektora Uczelni,
 - jako członkowie:
 - przedstawiciel ministra właściwego ds. zdrowia,
 - przedstawiciel wojewody,
 - przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa,
 - przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,
 - przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych
 - osoby powołane przez senat – w ilości 5 osób.
3. Do zadań Rady Społecznej należy:

- a) przedstawianie Uniwersytetowi wniosków i opinii w sprawach:
 - zbycia aktywów trwałych zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - związanych z przekształceniem lub likwidacją Szpitala, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - przyznawania Dyrektorowi Szpitala nagród,
 - rozwiązywania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z Dyrektorem Szpitala.
- b) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - planu finansowego, w tym inwestycyjnego,
 - rocznego sprawozdania z realizacji planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego ,
 - kredytów bankowych lub dotacji,
 - podziału zysku,
 - zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - regulaminu organizacyjnego.
- c) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
- d) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej.
- e) Uchwalanie Regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie Regulaminu do zatwierdzenia Uczelni,
- f) wykonywanie innych zadań określonych w ustawowo.

§ 11

W skład podmiotu leczniczego o nazwie: Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zwanego w niniejszym Regulaminie Szpitalem wchodzi dyrekcja:

- Dyrektor Szpitala,
- Z-ca Dyrektora ds. Medycznych,
- Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
- Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych,
- Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjnych,
- Z-ca Dyrektora ds. Rozwoju.

§ 12

Dyrektor

1. Dyrektor jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Szpitalem oraz reprezentującym Szpital na zewnątrz.
2. Do kompetencji Dyrektora należą sprawy nie zastrzeżone przepisami prawa i Statutem Szpitala dla innych organów.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
5. Dyrektorowi Szpitala podlegają bezpośrednio:
 - Z-ca Dyrektora ds. Medycznych,
 - Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
 - Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych,
 - Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjnych,
 - Z-ca Dyrektora ds. Rozwoju
 - Naczelną Pielęgniarką Szpitala,
 - Dział Spraw Personalnych,
 - Dział Zamówień Publicznych,
 - Zespół Radcy Prawnego,
 - Audytor Wewnętrzny,
 - Inspektor Ochrony Danych,
 - Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - Inspektor BHP,
 - Inspektor Ochrony Przeciwpowodziowej,
 - Specjalista ds. Obronnych,
 - Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - Kapelan,
 - Biuro Dyrekcji,
6. Do obowiązków i uprawnień Dyrektora należy w szczególności:
 - organizowanie pracy Szpitala w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz realizację

zadań statutowych Szpitala,

- prawidłowa gospodarka mieniem własnym Szpitala i przekazanym Szpitalowi do użytkowania,
- prowadzenie polityki kadrowej Szpitala, zatrudnianie i zwalnianie pracowników,
- nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników Szpitala,
- prawidłowe gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
- współpraca z organizacjami związkowymi i zawodowymi działającymi na terenie Szpitala,
- opracowanie, wdrażanie i realizacja długofalowych strategii Szpitala,
- prawo do wydawania wewnętrznych aktów prawnych, zarządzeń i procedur dotyczących realizacji statutowej działalności Szpitala oraz zwykłego zarządu,
- prawo do powoływania pełnomocników i zespołów opiniujących w sprawach istotnych dla realizacji statutowej działalności Szpitala,
- nadzór nad doskonaleniem zawodowym i szkoleniem zatrudnionego personelu w obszarze realizowanych zadań,
- prawo przedstawiania Senatowi Uczelni opinii i wniosków w sprawach zastrzeżonych do kompetencji podmiotu tworzącego, na warunkach i w trybie określonym w dokumentach Uczelni,
- współpraca z podmiotami i instytucjami naukowymi, organizacjami państwowymi, samorządowymi i społecznymi w zakresie dotyczącym działalności Szpitala.

§ 13

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega Dyrektorowi Szpitala. Zastępuje Dyrektora Szpitala w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz lecnictwem. Jest zobowiązany do stałego informowania Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu całokształtu swego działania jak również do zawiadamiania o niedociągnięciach, nieprawidłowościach lub brakach. W sprawach, które wymagają decyzji Dyrektora Szpitala przedkłada propozycje co do sposobu ich rozwiązania.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych podlegają:
 - Oddziały Szpitalne,
 - Poradnie Przyszpitalne,

- Bloki operacyjne,
 - Centralne Laboratorium,
 - Zakłady, Działy i Pracownie prowadzące diagnostykę pacjentów,
 - Izba Przyjęć Pediatrii,
 - Izba Przyjęć Psychiatrii,
 - Apteka,
 - Dział Obsługi Porządkowo-Transportowej,
 - Dział Epidemiologii,
 - Dział Controllingu i Rozliczeń – Sekcja Rozliczeń,
 - Zespół Psychologów,
 - Zespół Rehabilitantów,
 - Zespół Dietetyków,
 - Farmakolog kliniczny.
3. Do obowiązków i uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
- dbałość o prawidłową organizację, porządek, jakość opieki zdrowotnej oraz procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i inne sprawy związane z lecznictwem,
 - nadzorowanie realizacji przez Szpital umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wysokospecjalistycznych oraz umów zawartych z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala wykonującymi świadczenia zdrowotne,
 - sprawowanie nadzoru nad pracą lekarzy i innych pracowników posiadających wyższe wykształcenie medyczne, lekarzy stażystów, a także studentów odbywających praktyki,
 - opracowywanie wniosków w sprawie rozwoju Szpitala w zakresie lecznictwa, przedkładanych do uzgodnienia i zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala.

§ 14

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega Dyrektorowi Szpitala. Zastępuje Dyrektora Szpitala we wszystkich sprawach ekonomicznych. Jest zobowiązany do stałego informowania Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu całokształtu swego działania jak również do

zawiadamiania o nieprawidłowościach lub brakach. W sprawach, które wymagają decyzji Dyrektora Szpitala przedkłada propozycje co do sposobu ich rozwiązania.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podlegają:

- Główny Księgowy,
- Dział Finansowo-Księgowy,
- Dział Płac i Spraw Socjalnych,
- Dział Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej,
- Dział Controllingu i Rozliczeń - Sekcja Controllingu,

3. Do obowiązków i uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy w szczególności:

- prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie,
- nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi na wykonywanie zadań Szpitala, określonych w planach rzeczowo- finansowych,
- opracowywanie planów finansowych, prowadzenie bieżącego nadzoru nad ich realizacją oraz opracowywanie sprawozdań z realizacji planów,
- podział i ustalenie zakresu pracy (czynności) dla kierowników podległych komórek organizacyjnych oraz bieżąca ich weryfikacja,
- bieżąca kontrola realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne oraz rozliczanie kierowników tych komórek z powierzonego mienia, a także egzekwowanie wykonania pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami gospodarności,
- nadzór nad terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości w zakresie realizowanym przez podległe komórki organizacyjne,
- kontrola realizacji zaleceń pokontrolnych jednostki nadrzędnej i innych organów kontrolnych w komórkach organizacyjnych podległego pionu.

§ 15

Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych

1. Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych podlega Dyrektorowi Szpitala. Zastępuje Dyrektora Szpitala we wszystkich sprawach administracyjno- inwestycyjnych. Jest zobowiązany do stałego informowania Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu całokształtu swego działania jak również do zawiadamiania o niedociągnięciach, nieprawidłowościach lub brakach.

W sprawach, które wymagają decyzji Dyrektora Szpitala przedkłada propozycje co do sposobu ich rozwiązania.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych podlegają:

- Dział Eksploatacji i Inwestycji,
- Dział Administracyjno-Gospodarczy,
- Dział Żywienia,
- Pralnia,

3. Do obowiązków i uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych należy w szczególności:

- koordynacja i prawidłowa organizacja pracy w zakresie całokształtu zagadnień technicznych i administracyjno-gospodarczych w Szpitalu,
- opracowywanie planów remontowo- inwestycyjnych, prowadzenie bieżącego nadzoru nad ich realizacją oraz opracowywanie sprawozdań z realizacji planów,
- zarządzanie i racjonalna eksploatacja infrastruktury technicznej szpitala,
- zapewnienie ciągłości dostaw mediów i nadzór nad ich prawidłową gospodarką,
- zapewnienie prawidłowej gospodarki odpadami,
- bieżące utrzymanie terenów szpitala, obiektów i otoczenia szpitalnego oraz podległej infrastruktury w stanie technicznym i funkcjonalnym umożliwiającym szpitalowi realizację jego zadań statutowych oraz bezpieczeństwa ludzi i mienia,
- zarządzanie infrastrukturą techniczną szpitala, wyposażeniem i aparaturą medyczną w szczególności w zakresie poprawy efektywności gospodarowania i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pracownikom,
- uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych szpitala,
- akceptacja merytoryczna dokumentów finansowych z zakresu realizowanych zadań,
- wdrożenie i monitorowanie mechanizmów kontroli zarządczej w podległych komórkach organizacyjnych,
- podział i ustalenie zakresu pracy (czynności) dla kierowników podległych komórek organizacyjnych oraz bieżąca ich weryfikacja,
- nadzór nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów,
- udział w komisjach przetargowych w zakresie zadań realizowanych przez Dział Eksploatacji i Inwestycji komórki organizacyjne szpitala, podległe Zastępcy Dyrektora

ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych,

- bieżąca kontrola realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne oraz rozliczanie kierowników tych komórek z powierzonego mienia, a także egzekwowanie wykonania pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami gospodarności,
- ustalanie propozycji i wniosków co do sposobu racjonalnego wykorzystania pomieszczeń Szpitalnych, ich zagospodarowania oraz ich proporcjonalnego wyposażenia i estetyki,
- nadzór nad terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości w zakresie realizowanym przez podległe komórki organizacyjne,
- kontrola realizacji zaleceń pokontrolnych jednostki nadrzędnej i innych organów kontrolnych w komórkach organizacyjnych podległego pionu, kontrola realizacji planu dostosowania Szpitala do wymagań fachowych i sanitarnych oraz zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie.

§ 16

Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjnych

1. Z-ca Dyrektora ds. Organizacyjnych podlega Dyrektorowi Szpitala. Zastępuje Dyrektora Szpitala w sprawach związanych z organizacją Szpitala, działaniami projakościowymi oraz systemami informatycznymi użytkowymi w Szpitalu. Jest zobowiązany do stałego informowania Dyrektora o bieżących sprawach z zakresu całokształtu swego działania jak również do zawiadamiania o niedociągnięciach, nieprawidłowościach lub brakach. W sprawach, które wymagają decyzji Dyrektora Szpitala przedkłada propozycje co do sposobu ich rozwiązania.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych podlegają:
 - Dział Organizacji i Nadzoru,
 - Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki,
 - Dział Informatyki,
 - Dział Statystyki Medycznej.
3. Do obowiązków i uprawnień Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjnych należy w szczególności:
 - nadzór nad organizacją pracy Szpitala oraz systemem zarządzania jakością w celu zapewnienia ich sprawnego funkcjonowania i ciągłego doskonalenia procesów wewnętrznych,
 - nadzór nad obszarem IT oraz stymulowanie wdrażania innowacyjnych rozwiązań technologicznych i systemów informatycznych,
 - nadzór nad prawidłowym gromadzeniem, przetwarzaniem i raportowaniem danych statystycznych,

- opracowywanie i nadzór nad tworzeniem wniosków w sprawie rozwoju Szpitala, w zakresie organizacji, wspierania działań projakościowych i cyfryzacji Szpitala, przedkładanych do uzgodnienia i zatwierdzenia przez Dyrektora Szpitala,
- podział i ustalenie zakresu pracy (czynności) dla kierowników podległych komórek organizacyjnych oraz bieżąca ich weryfikacja,
- bieżąca kontrola realizacji zadań przez podległe komórki organizacyjne oraz rozliczanie kierowników tych komórek z powierzonego mienia, a także egzekwowanie wykonania pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami gospodarności,
- nadzór nad terminowym sporządzaniem obowiązującej sprawozdawczości w zakresie realizowanym przez podległe komórki organizacyjne,
- kontrola realizacji zaleceń pokontrolnych jednostki nadrzędnej i innych organów kontrolnych w komórkach organizacyjnych podległego pionu.

§ 17

Z-ca Dyrektora ds. Rozwoju

- Z-ca Dyrektora ds. Rozwoju podlega Dyrektorowi Szpitala.
- Do obowiązków i uprawnień Z-cy Dyrektora ds. Rozwoju należy w szczególności:
 - uczestniczenie w przygotowaniu planu inwestycyjnego szpitala, z uwzględnieniem potrzeb oraz możliwości finansowych Szpitala,
 - udział w koordynowaniu prac projektowych,
 - monitorowanie realizacji bieżących inwestycji, dbanie o ich terminowość oraz prawidłowy przebieg,
 - tworzenie dokumentacji związanej z inwestycjami Szpitala,
 - monitorowanie i kontrola kosztów związanych z inwestycjami, zapobieganie ewentualnym przekroczeniom budżetu.
 - przygotowywanie informacji o postępach w realizacji inwestycji dla Dyrektora Szpitala,
 - prowadzenie ewaluacji inwestycji po ich zakończeniu, w celu oceny efektywności i skuteczności podjętych działań,
 - współpraca w zakresie oceny potrzeb zakupów aparatury i sprzętu medycznego.

§ 18

Główny Księgowy

1. Główny Księgowy podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Główny Księgowy koordynuje i nadzoruje działalność Szpitala w zakresie finansowego planowania, sprawozdawczości, analiz oraz organizacji pracy w podległych działach oraz ponosi odpowiedzialność za realizację zadań w tym zakresie.
3. Głównemu Księgowemu podlegają bezpośrednio:
 - Dział Finansowo – Księgowy
 - a) Sekcja Finansowo-Księgowa,
 - b) Sekcja Ewidencji i Inwentaryzacji,
 - Dział Płac i Spraw Socjalnych,
 - Kasa.
4. Obowiązki i uprawnienia Głównego Księgowego określa Ustawa o finansach publicznych i Ustawa o rachunkowości.

II. ORGANIZACJA SZPITALA

§ 19

Organizacja zakładu leczniczego - Szpital im. K. Jonschera

Oddziały

1. W ramach zakładu leczniczego Szpitala im. K. Jonschera funkcjonują następujące oddziały:
 - Oddział I/1 Chirurgiczny, Neurochirurgiczny,
 - Oddział I/2 Chirurgii Noworodka i Intensywnego Nadzoru,
 - Oddział I/3 Kardiochirurgiczny,
 - Oddział I/4 Intensywnej Terapii,
 - Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny,
 - Oddział III Onkologiczno – Hematologiczny,
 - Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
 - Oddział V Onkologiczno – Hematologiczny, w tym Oddział Dzienny Onkologiczny,
 - Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział VII Pneumonologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej, Pediatriczny,

- Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatriczny,
 - Oddział VIII/1 Neurologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej,
 - Oddział X Otolaryngologiczny,
 - Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział XII/1 Endokrynologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział XII/2 Reumatologiczny, Pediatriczny,
 - Oddział XIII Gastroenterologiczny, Chorób Metabolicznych, Pediatriczny,
 - Oddział XIV Pneumonologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej, Pediatriczny,
 - Oddział XV Transplantacji Szpiku,
 - Stacja Dializ,
 - Oddział A Psychiatryczny Dorosłych,
 - Oddział B Psychiatryczny Dorosłych,
 - Oddział C Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży,
 - Oddział D Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży,
 - Oddział E Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży.
2. Na oddziałach udzielane są świadczenia zdrowotne w trybie stacjonarnym, jednodniowym i dziennym zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną zapewniającą wysoką jakość usług.
3. Przyjęcia/ świadczenia planowe udzielane są od 7.30 do 15.00. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni świąteczne udzielane są świadczenia pacjentom w stanach zagrożenia życia i zdrowia.
4. Lekarz Kierujący Oddziałem (LKO) w zakresie organizacji powierzonego oddziału oraz zapewnienia opieki medycznej pacjentom oddziału podlega Dyrektorowi Szpitala i Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, a do zakresu jego obowiązków należy:
- planowanie, koordynowanie i nadzorowanie zadań statutowych w oddziale,
 - zapewnienie całodobowej opieki medycznej oraz bezpieczeństwa pacjentom oddziału we współpracy z Pielęgniarką Oddziałową/Koordynującą,
 - organizowanie i nadzorowanie prawidłowej realizacji świadczeń medycznych w oddziale zgodnie z zawartymi przez szpital umowami,
 - nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń medycznych w oddziale z uwzględnieniem najnowszej wiedzy medycznej oraz możliwości finansowych szpitala,

- zapewnienie odpowiedniej i zgodnej z przepisami kadry lekarskiej w powierzonym oddziale oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem powierzonych im obowiązków,
 - nadzorowanie prawidłowej gospodarki finansowej w oddziale poprzez kontrolę
 - ✓ gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, w tym środkami odurzającymi i lekami psychotropowymi,
 - ✓ gospodarki krwią i preparatami krwiopochodnymi,
 - ✓ zlecanych badań diagnostycznych,
 - ✓ prawidłowości wykorzystania sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia oddziału,
 - pełnienie nadzoru nad prawidłową gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz prawidłowym przebiegiem zleceń lekarskich dotyczących produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - nadzorowanie nad dokumentacją medyczną indywidualną i zbiorczą,
 - nadzorowanie nad przebiegiem szkoleń specjalizacyjnych, kursów, praktyk studenckich i innych, oraz dbanie o akredytację oddziału,
 - współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala medycznymi i administracyjnymi w zakresie bezpieczeństwa medycznego pacjentów oddziału oraz innych pacjentów szpitala,
 - przestrzeganie przepisów prawa, zarządzeń i wytycznych dyrektora szpitala oraz procedur/instrukcji oraz nadzór nad przestrzeganiem tych przepisów przez podległy personel medyczny.
5. Zastępca Lekarza Kierującego Oddziałem (Z-ca LKO) podlega Lekarzowi Kierującemu Oddziałem (LKO) i w czasie jego nieobecności zastępuje go we wszystkich obowiązkach i zakresie odpowiedzialności.
6. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega służbowo Naczelnej Pielęgniarce Szpitala, a w zakresie bezpieczeństwa pacjentów oraz organizacji udzielania świadczeń pielęgniarskich na oddziale współpracuje z Lekarzem Kierującym Oddziałem. Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej/Koordynującej należy:
- organizacja pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, opiekunek dziecięcych, dietetyczek, terapeutek zajęciowych i innych zatrudnionych w oddziale oraz nadzór nad jakością udzielanych przez nich świadczeń medycznych,
 - zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej oraz bezpieczeństwa pacjentom oddziału we współpracy z Lekarzem Kierującym Oddziałem,
 - czuwanie nad stanem sanitarno - higienicznym oddziału we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala,
 - nadzór, zamawianie, odbieranie, ewidencjonowanie, przechowywanie i rozpisywanie zleconych i podanych pacjentowi produktów leczniczych w SI Eskulap.

- zabezpieczanie oddziału w wyroby medyczne oraz sprzęt i inne środki niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania oddziału,
 - nadzór nad prawidłowo prowadzoną dokumentacją pielęgniarską indywidualną i zbiorczą,
 - współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala medycznymi i administracyjnymi w zakresie bezpieczeństwa medycznego pacjentów oddziału,
 - przestrzeganie przepisów prawa, zarządzeń i wytycznych dyrektora szpitala oraz procedur/instrukcji systemu zarządzania jakością oraz nadzór nad przestrzeganiem tych przepisów przez podległy personel.
7. Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej / Koordynującej podlega Pielęgniarence Oddziałowej / Koordynującej i w czasie jej nieobecności zastępuje ją we wszystkich obowiązkach i zakresie odpowiedzialności.
8. Lekarz dyżurny oddziału jest to lekarz udzielający świadczeń medycznych w oddziale osobiście w dni robocze w godzinach popołudniowych i nocnych – dyżur 17h oraz w dni wolne od pracy - dyżur 24h, przebywa na terenie oddziału/Szpitala przez cały czas dyżuru i podlega służbowo Lekarzowi dyżurnemu Izby Przyjęć Pediatrii, który w czasie nieobecności dyrekcji Szpitala zastępuje Dyrektora Szpitala. Do zadań lekarza dyżurnego należy w szczególności:
- czuwanie nad zdrowiem powierzonych pacjentów i udzielanie im niezbędnej pomocy lekarskiej,
 - niezwłoczne udzielanie świadczeń medycznych pacjentom przyjętym do oddziału w trakcie dyżuru,
 - udzielanie konsultacji na innych oddziałach lub w IPP na wniosek lekarza dyżurnego IPP lub innych lekarzy dyżurnych,
 - przeprowadzanie/ uczestniczenie w planowanych zabiegach lub operacjach chirurgicznych przy równoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów powierzonego mu oddziału,
 - nadzorowanie pracy pielęgniarek,
 - prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej,
 - pełnienie nadzoru nad prawidłową gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
 - w sytuacjach szczególnych np. przyjęcie nowego pacjenta lub pogorszenie stanu zdrowia udzielanie informacji upoważnionym osobom zgodnie z przepisami prawa.
9. W sytuacjach wątpliwych pod względem medycznym lekarz dyżurny zasięga opinii LKO lub jego Zastępcy lub Lekarza dyżurnego IPP.

§ 20

Bloki Operacyjne

1. W ramach zakładu leczniczego Szpitala im. K. Jonschera funkcjonują następujące bloki operacyjne:
 - Blok Operacyjny Chirurgiczny / Kardiochirurgiczny,
 - Blok Operacyjny Otolaryngologiczny,
 - Zespół Pielęgniarek Anestezjologicznych.
2. Planowe zabiegi operacyjne u pacjentów Szpitala wykonywane są w godz. 7.30 – 15.00. Poza tymi godzinami Blok Operacyjny jest w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany przez jego Kierownika, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane o każdej porze do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego.
3. Blokiem Operacyjnym Chirurgicznym / Kardiochirurgicznym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, Blokiem Operacyjnym Otolaryngologii kieruje Kierownik Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej. Kierownicy bloków operacyjnych bezpośrednio podlegają Z-cy Dyrektora ds. Medycznych. Do obowiązków kierowników nadzorujących bloki operacyjne należy:
 - przygotowanie planów operacyjnych oraz koordynowanie pracy wszystkich zespołów lekarsko - pielęgniarskich w tym zakresie,
 - nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa dokumentacją medyczną dotyczącą przeprowadzanych zabiegów, w tym nad prowadzeniem okołoperacyjnej karty kontrolnej.
4. Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych w salach operacyjnych dokumentowane są w postaci elektronicznej okołoperacyjnej karty kontrolnej.

Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest każdorazowo pierwszy operator.

Osobami zobowiązanymi do dokonywania bieżących wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej, zgodnie z zakresem zadań podczas zabiegu, są: lekarz operator, lekarz anestezjolog oraz pielęgniarka instrumentariuszka, którzy wchodzi w skład zespołu operacyjnego.
5. Cały personel pracujący jest podporządkowany w sprawach ogólnego postępowania kierownikom nadzorującym bloki operacyjne, a w czasie trwania zabiegu operacyjnego:
 - w sprawach dotyczących przebiegu zabiegu operacyjnego – lekarzowi operującemu,
 - w sprawach dotyczących przebiegu znieczulenia - lekarzowi anestezjologowi,
 - w sprawach nadrzędnych dotyczących zagrożenia zdrowia i życia pacjenta oraz osób uczestniczących w zabiegu – lekarzowi anestezjologowi.

6. Organizację pracy określa Regulamin Bloku Operacyjnego.
7. Personelem pielęgniarskim chirurgicznym na blokach operacyjnych kieruje pielęgniarka koordynująca.
8. Personelem pielęgniarskim anestezjologicznym na blokach operacyjnych kieruje pielęgniarka koordynująca.

§ 21

Oddział IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej

1. Oddział IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej obejmuje leczeniem pacjentów w nagłych stanach zagrożenia zdrowia i/ lub życia do dnia ukończenia 18 r. ż. włącznie. Oddział AilTP nie jest Oddziałem Intensywnej Terapii Noworodka.
2. Planowe przyjęcie chorych do Oddziału IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej m. in. po rozległych zabiegach operacyjnych odbywa się po wcześniejszej konsultacji oraz ustaleniu miejsca i wskazań z Lekarzem Kierującym Oddziałem. Po zakończeniu leczenia w Oddziale AilTP pacjent automatycznie przekazywany jest do oddziału, z którego został przyjęty.
3. Wszyscy pacjenci z podejrzeniem śmierci mózgu, którzy wymagają diagnostyki, leczenia i przygotowania jako ewentualni dawcy narządów kwalifikują się do przyjęcia do Oddziału IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej w trybie, o którym mowa w pkt. 2.
4. Pod względem organizacyjnym stosuje się przepisy § 18.

§ 22

Izby Przyjęć

1. W ramach zakładu leczniczego Szpital im. K. Jonschera funkcjonują:
 - Izba Przyjęć Pediatrii, gdzie udzielane są świadczenia dla dzieci do 18 r.ż.,
 - Izba Przyjęć Psychiatrii.
2. Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:
 - zakładanie dokumentacji medycznej i pielęgniarska weryfikacja epidemiologiczna pacjentów zakwalifikowanych do planowego leczenia w szpitalu na podstawie wymaganych przez odrębne przepisy harmonogramów przyjęć,
 - udzielanie niezbędnej doraźnej pomocy medycznej osobom zgłaszającym się do szpitala z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub zagrożenia życia, a także pacjentom przywiezionym przez zespoły ratownictwa medycznego oraz podejmowanie decyzji o zasadności ich hospitalizacji.
3. Za prawidłową działalność Izb Przyjęć odpowiedzialni są ich Kierownicy.

4. Personelem pielęgniarskim w Izbie Przyjęć kieruje pielęgniarka koordynująca, podlegająca służbowo Kierownikowi Izby Przyjęć.
5. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć Pediatrycznej i Psychiatrycznej udziela świadczeń osobiście w Izbie Przyjęć i przebywa na terenie IP przez cały czas trwania dyżuru. Każdy lekarz specjalista udzielający świadczeń w Szpitalu jest zobowiązany do pełnienia dyżurów w izbie przyjęć z wyjątkiem samodzielnych pracowników nauki. Lekarz dyżurny IP podlega służbowo Kierownikowi IP i do jego obowiązków należy:
 - udzielanie medycznej pomocy doraźnej osobom zgłaszającym się do szpitala z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia i zagrożenia życia,
 - kierowanie pacjentów w stanach zagrożenia zdrowia lub życia na oddziały szpitalne po wcześniejszej medycznej weryfikacji ich stanu zdrowia,
 - znalezienie miejsca hospitalizacji/leczenia w innym szpitalu dla pacjenta izby przyjęć, który w jego ocenie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a w szpitalu nie ma takiej możliwości,
 - nadzór nad pracą i/lub organizacją udzielania świadczeń medycznych w całym szpitalu, w tym w uzasadnionych sytuacjach możliwość przesuwania miejsc hospitalizacji pacjentów w obrębie jednego oddziału i pomiędzy nimi,
6. Lekarz dyżurny pediatra w IPP w trakcie nieobecności dyrekcji szpitala odpowiada za sprawną pracę szpitala i jest zwierzchnikiem wszystkich pracowników (medycznych i niemedycznych), w tym pozostałych lekarzy dyżurnych izb przyjęć. W sytuacjach kryzysowych Lekarz dyżurny pediatra IPP może samodzielnie podejmować decyzje mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i w tym zakresie odpowiada wyłącznie przed Dyrektorem szpitala i jego Zastępcami.
7. Szczegółowe zasady funkcjonowania Izb Przyjęć Szpitala określają regulaminy wewnętrzne Izb.

§ 23

Apteka

1. W ramach zakładu leczniczego Szpital im. K. Jonschera funkcjonuje Apteka.
2. W skład Apteki wchodzi:
 - Punkt Przygotowywania i Wydawania Płynów Dezynfekcyjnych,
 - Pracownia Leku Cytostatycznego,
 - Pracownia Żywienia Pozajelitowego.
3. Apteką kieruje Kierownik Apteki, który odpowiedzialny jest za jej prawidłowe funkcjonowanie.
4. Obowiązki i uprawnienia Apteki określa Ustawa prawo farmaceutyczne, Ustawa o zawodzie,

procedury wewnętrzne Apteki oraz procedury szpitalne.

5. Do podstawowych zadań Apteki należy:

a) udzielanie usług farmaceutycznych:

- wydawanie z apteki produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- sporządzania pozajelitowych leków recepturowych i aptecznych, w tym preparatów do żywienia pozajelitowego,
- przygotowywania leków w dawkach indywidualnych, w tym leków cytostatycznych oraz produktów leczniczych terapii zaawansowanej,

b) wykonywanie zadań zawodowych farmaceuty obejmujących:

- udział w racjonalizacji farmakoterapii, w tym udział w pracach Komitetu Terapeutycznego oraz innych zespołów powołanych przez Szpital,
- uczestniczenie w badaniach klinicznych prowadzonych w Szpitalu jako członek zespołu badawczego, o ile w danym badaniu występuje produkt leczniczy dostarczony przez sponsora badania,
- sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w Szpitalu poprzez kontrole Apteczek Oddziałowych,
- organizowanie w Szpitalu zaopatrzenia w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne obejmujące:
 - materiały opatrunkowe,
 - jednorazowe jałowe i niejłowe wyroby medyczne do implantacji wraz z jednorazowym jałowym i niejłowym oprzyrządowaniem do ich implantacji,
 - jednorazowe jałowe wyroby medyczne do przygotowania i podawania produktów leczniczych, preparatów krwiopochodnych oraz płynów dializacyjnych,
- nadzór nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez studenta kierunku farmacja albo przez technika farmaceutycznego w zakresie czynności, których technik nie może wykonywać samodzielnie,
- nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- monitorowanie warunków zapewniających jakość i bezpieczeństwo stosowania znajdujących się w obrocie produktów oraz ich zabezpieczanie w procedurach wycofywania i wstrzymywania określonych w przepisach Prawo farmaceutyczne,
- zgłaszanie właściwym organom działań niepożądanych produktów leczniczych.

6. W Aptece:

- a) prowadzona jest ewidencja badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny;
- b) ustalane są procedury wydawania produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych.

§ 24

Centralne Laboratorium

- 1. W ramach zakładu leczniczego Szpital im. K. Jonschera funkcjonuje Centralne Laboratorium.
- 2. W skład Centralnego Laboratorium wchodzi następujące pracownie:
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Analityki,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Białek,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Biochemii,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Immunochemii,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Izotopowa,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Mikrobiologii,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Równowagi Kwasowo-Zasadowej,
 - Centralne Laboratorium - Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.
- 3. Do zadań Centralnego Laboratorium należy:
 - przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych wewnętrznych i zewnętrznych w rejestracji laboratorium,
 - wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów wszystkich komórek działalności podstawowej Szpitala oraz odpłatnie dla osób nieleczonych w Szpitalu,
 - stosowanie metod analitycznych zapewniających wiarygodność i przydatność wyników badań w procesie diagnostycznym i leczniczym,
 - zapewnienie dostępu do badań laboratoryjnych, zgodnie z potrzebami komórek medycznych, w tym nawiązywanie współpracy z jednostkami zewnętrznymi,
 - koordynacja realizacji badań laboratoryjnych dla pacjentów szpitala przez podmioty zewnętrzne,
 - współpraca z jednostkami mającymi wpływ na pracę laboratorium,
 - rejestracja wyników badań wewnętrznych i zewnętrznych,

- prowadzenie dokumentacji medycznej,
 - ewidencjonowanie badań oraz analiza ich kosztów,
 - zabezpieczenie oddziałów Szpitala w krew i preparaty krwipochodne we współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.
4. Kierownik Centralnego Laboratorium podlega bezpośrednio Z – cy Dyrektora ds. Medycznych.
5. Zasady funkcjonowania Centralnego Laboratorium określa Regulamin Centralnego Laboratorium oraz procedury ogólnoszpitalne i wewnątrzlaboratoryjne.

§ 25

Pracownie

1. W ramach zakładu leczniczego Szpital im. K. Jonschera funkcjonują pracownie.
2. W Szpitalu funkcjonują następujące pracownie:
 - Bank Komórek Krwiotwórczych,
 - Pracownia Badania Słuchu,
 - Pracownia Chirurgii Laserowej dla Dzieci,
 - Pracownia Densytometrii,
 - Pracownia Diagnostyki Czynnościowej Płuc i Aerozoloterapii,
 - Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - Dział Diagnostyki Zaburzeń Narządu Słuchu i Układu Równowagi:
 - Pracownia Badań Słuchu,
 - Pracownia Dopasowania Aparatów Słuchowych,
 - Pracownia Dopasowania Implantów Słuchowych,
 - Pracownia Diagnostyki Układu Równowagi,
 - Pracownia Elektroencefalografii,
 - Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
 - Pracownia Endoskopii Otolaryngologicznej,
 - Dział Diagnostyki Kardiologicznej Nieinwazyjnej Dziecięcej:
 - Pracownia Echokardiografii,
 - Pracownia Elektrokardiografii,
 - Pracownia Holterowska,

- Dział Diagnostyki Kardiologicznej Inwazyjnej i Elektrofizjologii Dziecięcej:
 - Pracownia Inwazyjnej Kardiologii,
 - Pracownia Elektrofizjologii,
 - Pracownia Immunologii Hematologicznej,
 - Pracownia Leczenia Elektrowstrząsami,
 - Pracownia Motoryki Przewodu Pokarmowego,
 - Pracownia Neurofizjologii,
 - Pracownia Patomorfologii,
 - Pracownia Polisomnografii,
 - Zakład Radiologii Pediatricznej:
 - Pracownia Radiologii,
 - Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - Pracownia Ultrasonografii,
 - Pracownia Badań Urodynamicznych u Dzieci,
 - Pracownia Wideochirurgii Pediatricznej.
3. Pracownie wykonują usługi dla pacjentów wszystkich komórek działalności podstawowej Szpitala oraz odpłatnie dla osób nie leczonych w Szpitalu.
 4. Odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie pracowni ponoszą kierownicy poszczególnych pracowni podlegający Z – cy Dyrektora ds. Medycznych.
 5. Zasady funkcjonowania pracowni diagnostycznych określają wewnętrzne regulaminy tych pracowni.

§ 26

Centralna Sterylizacja

1. W ramach zakładu leczniczego Szpital im. K. Jonschera funkcjonuje Centralna Sterylizacja.
2. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:
 - sterylizacja sprzętu medycznego,
 - nadzór nad procesami dezynfekcji sprzętu medycznego poza Centralną Sterylizacją,
 - współpraca z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych, pielęgniarkami oddziałowymi, kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz inspektorem ds. bezpieczeństwa

i higieny pracy.

3. Za prawidłowe funkcjonowanie Centralnej Sterylizacji odpowiada kierownik podległy służbowo Naczelnej Pielęgniarce Szpitala.

§ 27

Organizacja zakładu leczniczego - Poradnie Przyszpitalne

1. W ramach zakładu leczniczego Poradnie Przyszpitalne funkcjonują następujące poradnie przyszpitalne:
 - Poradnia Alergologiczna,
 - Poradnia Audiologiczna,
 - Poradnia Chirurgiczna,
 - Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - Poradnia Diabetologiczna,
 - Poradnia Endokrynologiczna– Chorób Tarczycy,
 - Poradnia Endokrynologiczna– Zaburzeń Płciowych,
 - Poradnia Endokrynologiczna– Zaburzeń Wzrastania,
 - Poradnia Gastroenterologiczna,
 - Poradnia Hepatologiczna,
 - Poradnia Immunologiczna,
 - Poradnia Kardiochirurgiczna,
 - Poradnia Kardiologiczna,
 - Poradnia Kardiologii Prenatalnej,
 - Poradnia Laryngologiczna,
 - Poradnia Metaboliczna,
 - Poradnia Nefrologiczna,
 - - Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej dla Dzieci,
 - Poradnia Neurochirurgiczna,
 - Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - Poradnia Neurologiczna,
 - Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
 - Poradnia Pneumonologiczna,

- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
 - Poradnia Reumatologiczna,
 - Poradnia Transplantacji Szpiku,
 - Poradnia Urologiczna,
 - Poradnia Zaburzeń Lipidowych,
 - Lekarz Medycyny Pracy,
 - Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju.
2. W Poradniach Przyszpitalnych udzielane są świadczenia zdrowotne w trybie ambulatoryjnym zgodnie z współczesną wiedzą medyczną z danego zakresu, dbając o zapewnienie wysokiej jakości tych usług.
 3. Personel Poradni Przyszpitalnych jest zobowiązany do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 4. W Poradni Lekarza Medycyny Pracy udzielane są pracownikom Szpitala świadczenia z zakresu medycyny pracy.
 5. . Pod względem organizacyjnym Poradnie podlegają koordynatorom lub kierownikom poradni.
 6. Personelem pielęgniarskim w Poradniach Przyszpitalnych kieruje Pielęgniarka Koordynująca, podlegająca służbowo Naczelnej Pielęgniarce Szpitala, a pod względem organizacji pracy Poradni – Koordynatorowi lub Kierownikowi Poradni.
 7. Kierownik lub Koordynator Poradni podlega bezpośrednio Z – cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 28

Pozostałe komórki organizacyjne Szpitala

W skład podmiotu leczniczego o nazwie: Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, zwanego w niniejszym Regulaminie Szpitalem wchodzi także:

- Komórki organizacyjne działalności ekonomiczno- administracyjnej i technicznej:
 - działy,
 - zespoły,
 - samodzielne stanowiska.
- Komórki organizacyjne działalności pomocniczej.

§ 29

Dział Administracyjno - Gospodarczy

1. Dział Administracyjno- Gospodarczy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych.
2. Działem Administracyjno-Gospodarczym kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Administracyjno- Gospodarczego należą w szczególności:
 - administrowanie obiektami Szpitala i utrzymywanie ich w należytym porządku,
 - gospodarka odpadami medycznymi (w tym organicznymi) i komunalnymi, obsługa kostnicy zgodnie z istniejącymi procedurami,
 - wsparcie obsługi kancelaryjnej oraz organizacja usług pocztowych i telekomunikacyjnych,
 - nadzór nad usługami transportowymi,
 - ochrona obiektów Szpitala oraz mienia w zakresie podlegającym Działowi,
 - nadzór nad umowami najmu,
 - prawidłowe oznakowanie terenu oraz pomieszczeń Szpitala,
 - czynny udział w pracach Komisji ds. Darów oraz Komisji Kasacyjno- Likwidacyjnej,
 - wystawianie faktur za usługi i świadczenia niemedyce,
 - obsługa i nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem kasy parkingowej Park Lite.

§ 30

Audyt Wewnętrzny

1. Audyt Wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Audytora Wewnętrznego należy w szczególności:
 - wspieranie Dyrektora Szpitala w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej oraz przeprowadzane czynności doradcze.
 - wykrywanie i oszacowanie potencjalnego ryzyka mogącego się pojawić w ramach działalności Szpitala w celu jego eliminowania lub ograniczenia,
 - opracowywanie rocznych planów audytu wewnętrznego opartych na analizie ryzyka i przedstawienie ich Dyrektorowi Szpitala do końca grudnia każdego roku,
 - ocena funkcjonowania systemu organizacyjnego w obszarze audytowym,
 - ocena adekwatności, efektywności i skuteczności systemu kontroli,

- ustalanie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania i gospodarki finansowej komórki audytowanej poprzez:
 - kontrolę poprawności i zgodności zapisów w księgach rachunkowych z dowodami księgowymi,
 - dokonanie oceny efektywności i gospodarności zarządzania finansowego,
 - dokumentowanie ewentualnych nieprawidłowości,
 - analiza przyczyn i skutków ustalonych uchybień,
 - sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonych zadań audytowych oraz przedstawianie Dyrektorowi Szpitala i kierownikom audytowanych komórek organizacyjnych uwag i wniosków,
 - rzetelne, obiektywne i niezależne wykonywanie zadań audytowych,
 - przeprowadzanie audytu poza planem na wniosek Dyrektora Szpitala,
 - wykonywanie czynności doradczych na wniosek Dyrektora Szpitala lub z własnej inicjatywy w zakresie z nim uzgodnionym,
 - sporządzanie w terminie do końca stycznia każdego roku sprawozdań ze swojej działalności za rok poprzedni i przedstawianie ich Dyrektorowi Szpitala,
 - rzetelne prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - współpraca z osobami przeprowadzającymi kontrole zewnętrzne w Szpitalu.
3. Audytor Wewnętrzny swoim działaniem obejmuje takie obszary jak:
- środowisko wewnętrzne,
 - zarządzanie ryzykiem,
 - mechanizmy kontroli,
 - informacja i komunikacja,
 - monitorowanie i ocena.

§ 31

Dział Controllingu i Rozliczeń

1. W ramach Działu Controllingu i Rozliczeń funkcjonują:
 - Sekcja Controllingu,
 - Sekcja Rozliczeń.
2. Działem Controllingu i Rozliczeń kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie. W Sekcjach wchodzących w skład Działu mogą zostać wyznaczeni Kierownicy Sekcji.
3. Sekcja Controllingu podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych, Sekcja Rozliczeń podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Do zadań Sekcji Controllingu należą w szczególności:

- analizy, kalkulacje i rozliczanie kosztów komórek organizacyjnych Szpitala,
 - przygotowywanie kalkulacji kosztów wymaganych do umów z NFZ, MZ i innymi płatnikami, opracowywanie raportów, zestawień i analiz finansowo– statystycznych,
 - analizy, kalkulacje i rozliczanie działalności dydaktycznej i naukowo– badawczej ze szczególnym uwzględnieniem badań klinicznych,
 - nadzór i koordynacja nad planowaniem wewnętrznym i zewnętrznym,
 - rozliczanie kosztów świadczeń medycznych pacjentów nieubezpieczonych,
 - rozliczanie kosztów konsultacji lekarskich,
 - wycena realizowanych w szpitalu procedur medycznych oraz aktualizacja cenników,
 - nadzór i koordynacja nad sprawozdawczością,
 - przygotowywanie analiz na potrzeby Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
5. Do zadań Sekcji Rozliczeń należą w szczególności:
- rozliczanie i fakturowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia,
 - prowadzenie korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia związanej z realizacją umów i ich renegotiacjami,
 - przygotowywanie pod względem finansowym ofert do NFZ, MZ i inne instytucje finansujące (współpraca z Działem Organizacji i Nadzoru),
 - przygotowywanie analiz i zestawień o stanie wykonania umów z płatnikami (NFZ, MZ) w podziale na komórki organizacyjne oraz zakresy świadczeń,
 - monitorowanie wykonania kontraktów zawartych z lekarzami w zakresie realizacji świadczeń medycznych,
 - zgłaszanie niezbędnych zmian umożliwiających prawidłowe gromadzenie danych i rozliczanie świadczeń w systemie Eskulap (współpraca z Działem Informatyki).

§ 32

Dział Eksploatacji i Inwestycji

1. Dział Eksploatacji i Inwestycji podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych.
2. Działem Eksploatacji i Inwestycji kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. W skład Działu Eksploatacji i Inwestycji wchodzi:
 - Gł. Specjalista ds. Energetycznych, któremu podlegają:
 - Zespół Elektryków,

- Kotłownia,
 - Zespół Specjalistów ds. Aparatury.
- Warsztaty.
3. Do zadań Działu Eksploatacji i Inwestycji należy organizowanie i prowadzenie działalności oraz sprawowanie nadzoru w zakresie zapewnienia eksploatacji nieruchomości, gospodarki paliwowo- energetycznej, urządzeń energetycznych instalacji energetycznej gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, sieci wodno- kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności sygnalizacyjnej, alarmowej, urządzeń monitorujących (dozorujących) budynki i teren Szpitala, sprzętu technicznego, medycznego, gospodarczego poprzez:
- przeprowadzanie okresowych przeglądów nieruchomości i urządzeń celem zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i konserwacji,
 - ustalanie programów i planów remontów, zabiegów konserwacyjnych oraz napraw i zapewnienie ich realizacji przy pomocy służb własnych i w trybie zleceń– przetargów firmom zewnętrznym,
 - zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw sprzętu i aparatury medycznej oraz technicznej poprzez zabezpieczenie usług wysokospecjalistycznych jednostek serwisu technicznego,
 - organizowanie i kontrolowanie przeprowadzanych konserwacji napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywanych środków rzeczowych,
 - sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne,
 - organizowanie i nadzorowanie gospodarki paliwowo- energetycznej,
 - przeprowadzanie okresowych przeglądów technicznych obiektów szpitalnych.

§ 33

Dział Informatyki

1. Dział Informatyki podlega Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Działem Informatyki kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Informatyki należą w szczególności:
 - wdrażanie programów komputerowych dla potrzeb komórek organizacyjnych Szpitala,
 - konserwacja sieci komputerowej i bieżący nadzór nad jej funkcjonowaniem,
 - naprawa i usuwanie usterek w programach,

- szkolenie pracowników w zakresie obsługi komputerów oraz oprogramowania,
 - naprawa sprzętu komputerowego i sieci komputerowej,
 - dbałość o ochronę zawartych w systemie informatycznym danych osobowych,
 - administrowanie strony internetowej Szpitala,
 - administrowanie serwerem poczty korporacyjnej Szpitala,
 - archiwizacja szpitalnych systemów informatycznych,
 - zapewnienie ciągłości pracy szpitalnych systemów informatycznych.
4. Kierownik Działu Informatyki pełni również funkcję Administratora Systemów Informatycznych. Obowiązki i uprawnienia Administratora Systemów Informatycznych określa szpitalna Polityka Ochrony Danych Osobowych.

§ 34

Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki

1. Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki podlega Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Działem Jakości i Bezpieczeństwa Opieki kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki należą w szczególności:
 - monitorowanie jakości i bezpieczeństwa opieki w komórkach organizacyjnych szpitala
 - opracowanie procedur akredytacyjnych i/lub procedur systemu zarządzania jakością dla szpitala zgodnie z wymaganiami obowiązujących programów akredytacyjnych i możliwości organizacyjnych szpitala, oraz prowadzenie ich rejestru, a także aktualizacja i wycofywanie dokumentacji nieaktualnej,
 - sporządzanie dokumentów dotyczących jakości szpitala i bezpieczeństwa opieki,
 - wdrażanie opracowanych procedur i instrukcji systemowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala i utrzymanie wewnętrznego systemu jakości i bezpieczeństwa,
 - szkolenie pracowników szpitala w zakresie jakości i bezpieczeństwa opieki w szpitalu,
 - bezpośredni nadzór nad pracą wewnętrznych zespołów wdrożeniowych i kontrolujących jakość w komórkach organizacyjnych szpitala w zależności od potrzeb wynikających z wdrażania systemu, prowadzenie dokumentacji z działalności komitetów i zespołów funkcjonujących w Szpitalu,
 - monitorowanie realizacji wdrażanych procedur akredytacyjnych i/lub systemu zarządzania jakością w komórkach organizacyjnych szpitala,

- kontrola i analiza przestrzegania procedur wdrożonych systemów jakości i bezpieczeństwa opieki na terenie szpitala,
- prowadzenie szkoleń dla personelu zakładu z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością,
- okresowe monitorowanie zadowolenia pacjentów i przedstawianie analiz dyrekcji szpitala,
- okresowe przygotowanie kompleksowych materiałów dla dyrekcji szpitala do okresowych przeglądów funkcjonowania systemu,
- współpraca z Audytorem Wewnętrznym, Administratorem Bezpieczeństwa Informacji, Naczelną Pielęgniarką oraz innymi działami szpitala w zakresie podnoszenia i monitorowania jakości i bezpieczeństwa opieki,
- realizowanie innych obowiązków i uprawnień niezbędnych do realizacji zadań określonych przez program akredytacji,
- bieżącej i stałej współpracy z podmiotem zewnętrznym wspierającym wdrożenie systemu.

§ 35

Dział Finansowo – Księgowy

1. Dział Finansowo - Księgowy podlega Głównemu Księgowemu.
2. W ramach Działu Finansowo - Księgowego funkcjonują:
 - Sekcja Finansowo – Księgowa,
 - Sekcja Ewidencji i Inwentaryzacji,
3. Działem Finansowo-Księgowym kieruje Z-ca Głównego Księgowego, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie. W Sekcjach wchodzących w skład Działu mogą zostać wyznaczeni Kierownicy Sekcji.
4. Do zadań Sekcji Finansowo – Księgowej należą w szczególności:
 - prowadzenie ewidencji analitycznej przychodów i kosztów oraz ewidencji syntetycznej - wartościowej składników majątkowych,
 - prowadzenie ewidencji kosztów wg kryterium rodzajowego oraz wg ośrodków ich powstawania zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców,
 - okresowa weryfikacja zapisów na kontach księgowych,
 - terminowa realizacja zobowiązań publicznoprawnych oraz zobowiązań wynikających z dokumentów przekazanych przez jednostki merytoryczne,

- prowadzenie spraw związanych z likwidaturą oraz kasą główną Szpitala, obsługa systemu bankowości elektronicznej,
 - kontrola formalno - rachunkowa dokumentów stanowiących podstawę zapłaty,
 - wystawianie not obciążeniowych, odsetkowych i korygujących,
 - sporządzanie wezwań do zapłaty, potwierdzeń sald oraz kompensat,
 - prowadzenie rejestrów zakupu i sprzedaży oraz rozliczanie podatku VAT,
 - przygotowywanie sprawozdań i deklaracji, których obowiązek składania wynika z przepisów ustaw,
 - opracowywanie danych potrzebnych do sprawozdań finansowych Szpitala,
 - dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych,
 - przygotowywanie dokumentacji finansowo - księgowej dla potrzeb badania przez biegłego rewidenta,
 - współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie finansowo - księgowym.
5. Do zadań Sekcji Ewidencji i Inwentaryzacji należą w szczególności:
- prowadzenie ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz czuwanie nad należyтым ich zabezpieczeniem i utrzymaniem,
 - prowadzenie dokumentacji zmian miejsca użytkowania środków trwałych i wyposażenia,
 - przeprowadzanie inwentaryzacji zgodnie z planem zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala lub Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych
 - rozliczanie przeprowadzonych inwentaryzacji,
 - wystawianie dowodów przyjęcia środków trwałych, sprzedaży/ kasacji.

§ 36

Dział Obsługi Porządkowo- Transportowej

1. Dział Obsługi Porządkowo- Transportowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych oraz pośrednio Naczelnej Pielęgniarki Szpitala – w zakresie organizacji działań zapewniających właściwy stan higieniczno- sanitarny obiektów Szpitala.
2. Działem Obsługi Porządkowo-Transportowej kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Obsługi Porządkowo- Transportowej należy:
 - nadzór i regularne wykonywanie gruntownego sprzątnia i doczyszczania obiektu szpitalnego- doczyszczanie powierzchni podłogowych, powierzchni szklanych, tapicerki meblowej, wyposażenia pomieszczeń,

- planowanie i realizowanie prac codziennych z zakresu mycia, dezynfekcji i czyszczenia powierzchni i wyposażenia szpitala,
- monitorowanie, ocena i analiza jakości wykonywanych prac porządkowych,
- nadzór i wykonywanie transportu sprzętu i materiałów, i środków dezynfekcyjnych pomiędzy komórkami szpitala,
- transport posiłków z Kuchni Centralnej na oddziały szpitala,
- składowanie, zbieranie i transport odpadów szpitalnych,
- zbieranie i transport brudnej bielizny szpitalnej na terenie szpitala,
- transport i segregowanie czystej bielizny szpitalnej,
- transport pacjentów z oddziałów do pracowni diagnostycznych i bloków operacyjnych,
- udział w pracach interwencyjnych dotyczących prac porządkowych w budynkach szpitala,
- regularna kontrola stanu znajomości technik sprzątania, obsługi maszyn, zastosowania środków czyszczących i dezynfekcyjnych.

§ 37

Dział Organizacji i Nadzoru

1. Dział Organizacji i Nadzoru podlega Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Działem Organizacji i Nadzoru kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Organizacji i Nadzoru należą w szczególności:
 - sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji Szpitala,
 - załatwianie formalności związanych ze zmianami w strukturze organizacyjnej komórek Szpitala,
 - sporządzanie zarządzeń Dyrektora Szpitala we współpracy z właściwymi komórkami organizacyjnymi oraz prowadzenie rejestru wydanych zarządzeń,
 - udział w opracowywaniu: statutu, regulaminów, poleceń wewnętrznych, struktury organizacyjnej Szpitala,
 - przygotowywanie dokumentów oraz załatwianie formalności związanych z konkursami ofert przeprowadzanymi przez NFZ, MZ i inne instytucje finansujące,
 - prowadzenie dokumentacji z działalności komitetów i zespołów funkcjonujących w Szpitalu,
 - prowadzenie rejestru umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich archiwizacja,

- prowadzenie różnej korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej w zakresie działalności Szpitala,
- monitorowanie sporządzanej sprawozdawczości,
- koordynowanie zadań związanych z zawieraniem umów na badania kliniczne realizowane w Szpitalu oraz nadzór nad dokumentacją związaną z realizacją badań,
- współpraca z osobami przeprowadzającymi kontrole zewnętrzne w Szpitalu,
- koordynowanie procesów związanych z pozyskiwaniem dotacji dla Szpitala oraz nadzorowanie prawidłowej realizacji zawartych umów w zakresie dotacji,
- prowadzenie ewidencji umów i porozumień ogólnych podpisanych z innymi szpitalami i jednostkami na realizację staży kierunkowych zewnętrznych oraz ich archiwizacja.

§ 38

Dział Płac i Spraw Socjalnych

1. Dział Płac i Spraw Socjalnych podlega Głównemu Księgowemu.
2. Działem Płac i Spraw Socjalnych kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Płac i Spraw Socjalnych należą w szczególności:
 - naliczanie wynagrodzeń dla pracowników, z należnymi dodatkami oraz przysługującymi zasiłkami,
 - rozliczanie, odprowadzanie składek ZUS i podatku dochodowego od wynagrodzeń,
 - sporządzanie sprawozdań zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - współdziałanie z Działem Spraw Personalnych,
 - prowadzenie spraw socjalno- bytowych pracowników.

§ 39

Dział Spraw Personalnych

1. Dział Spraw Personalnych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Dział Spraw Personalnych realizuje zadania z zakresu spraw osobowych personelu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie umów cywilnoprawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami obowiązującymi w Szpitalu.
3. W ramach Działu Spraw Personalnych funkcjonują:
 - Sekcja ds. Osobowych,

- Sekcja ds. Umów Cywilnoprawnych.
4. Działem Spraw Pracowniczych kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie. W Sekcjach wchodzących w skład Działu mogą zostać wyznaczeni Kierownicy Sekcji.
5. Do zadań Sekcji ds. Osobowych należą w szczególności:
- z zakresu zadań podstawowych:
- prowadzenie i uzgadnianie pod względem formalnym spraw związanych z procedurą zatrudnienia i rozwiązania stosunku pracy oraz sporządzanie dokumentów w tym zakresie;
 - prowadzenie i uzgadnianie pod względem formalnym spraw związanych ze zmianą warunków zatrudnienia oraz sporządzanie dokumentów w tym zakresie;
 - prowadzenie akt osobowych dokumentujących przebieg zatrudnienia (w tym kompletowanie dokumentów w sprawach emerytalno-rentowych);
 - nadzór nad prawidłowym planowaniem czasu pracy oraz rozliczaniem czasu pracy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz prowadzenie ewidencji dokumentów w tym zakresie,
 - nadzór nad wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych, prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji w tym zakresie;
 - ustalanie prawa do nagród jubileuszowych pracowników i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
 - ustalanie prawa pracowników do korzystania z urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, ojcowskich, bezpłatnych oraz innych form usprawiedliwionej nieobecności w pracy i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
 - koordynowanie działań komórek organizacyjnych szpitala w zakresie dyscypliny pracy oraz kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
 - prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników i zgłoszonych ich członków rodziny, prowadzenie dokumentacji i obsługa systemu ZUS PŁATNIK w tym zakresie;
 - prowadzenie i uzgadnianie pod względem formalnym spraw związanych z przejściem pracowników na emeryturę lub rentę i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
 - wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu na wniosek pracowników oraz na żądanie organów uprawnionych do ich uzyskania;
 - prowadzenie ewidencji osób posiadających stopień niepełnosprawności i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
 - prowadzenie ewidencji osób pracujących w warunkach szczególnych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - współudział w procesach tworzenia i zmian, dokonywanych przez kierowników komórek

organizacyjnych w kartach opisów stanowisk pracy i zakresach obowiązków, sporządzanych dla podległych pracowników;

- koordynowanie działań w zakresie posiadania przez pracowników wymaganej przepisami prawa pracy zdolności do pracy, poprzez kierowanie pracowników na badania wstępne, okresowe i kontrolne oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
- archiwizacja w aktach osobowych pracowników dokumentacji dotyczącej szkoleń bhp oraz innych szkoleń obowiązkowych i uzupełniających;
- wystawianie polecenia wyjazdów służbowych oraz prowadzenie ewidencji wystawionych delegacji,
- udział w planowaniu działań kierownictwa Szpitala w zakresie pozyskiwania pracowników, podnoszenia przez nich kwalifikacji oraz ich wewnętrznej migracji;
- przeprowadzanie postępowań konkursowych na stanowiska funkcyjne, w zakresie stanowisk objętych procedurą przeprowadzania postępowań konkursowych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
- nadzór nad systemem kadrowo-płacowym w zakresie spraw kadrowych;
- nadzór nad systemem służącym do elektronicznej rejestracji obecności pracowników;
- nadzór nad systemem ZUS PUE w zakresie e-zwolnień pracowników;
- nadzór nad systemem służącym do planowania i rozliczania czasu pracy pracowników,
- archiwizacja dokumentacji kadrowej w archiwum szpitala;
- konsultacja i współpraca ze związkami zawodowymi działającymi w szpitalu w zakresie prowadzenia spraw pracowniczych oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie;
- prowadzenie analiz i sprawozdawczości w zakresie zadań działu, przekazywanych do instytucji zewnętrznych (w szczególności do MZ, GUS, UMP, ZUS);
- przekazywanie informacji komórkom organizacyjnym szpitala w zakresie danych dotyczących zatrudnienia, zwolnienia oraz migracji wewnętrznej pracowników;
- współpraca z Urzędami Pracy w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych;
- monitorowanie zmian w zakresie przepisów prawa pracy, inicjowanie i aktualizacja dokumentów wewnątrzzakładowych w tym zakresie;
- publikowanie ogłoszeń o wolnych stanowiskach pracy i prowadzenie procesu rekrutacji pracowników na wolne stanowiska pracy;
- współpraca z osobami przeprowadzającymi kontrole zewnętrzne w zakresie spraw pracowniczych;
- akceptacja merytoryczna dokumentów z zakresu realizowanych zadań działu.

z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi:

- proponowanie, współtworzenie i wdrażanie metod i narzędzi ułatwiających realizację polityki personalnej prowadzonej przez kierownictwo szpitala;

- współpraca z Działem Jakości i Bezpieczeństwa Opieki w zakresie tworzenia i realizacji planu szkoleń pracowników, określania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych do kierownictwa szpitala przez kierowników komórek organizacyjnych Szpitala;
- współpraca z kierownikami działów w zakresie procesu tworzenia kart opisu stanowisk pracy i zakresów obowiązków pracowników;
- realizacja procedury adaptacji pracowników nowozatrudnionych;
- realizacja procedury dotyczącej przeprowadzania okresowej oceny pracowników;
- przeprowadzanie procedury badania satysfakcji zawodowej pracowników;

z zakresu realizacji szkoleń specjalizacyjnych:

- nadzór nad systemem służącym do monitorowania kształcenia (SMK), w zakresie otrzymanych skierowań lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w komórkach organizacyjnych posiadających akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych;
- nadzór nad systemem SIR 2 (System Informatyczny Rezydentur) w zakresie prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych rezydentów, w tym spraw dotyczących rozpoczęcia, przedłużenia lub zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie.
- bieżące przekazywanie informacji dotyczących realizowanych przez lekarzy szkoleń specjalizacyjnych do Wydziału Zdrowia WUW,
- współpraca z Wydziałem Zdrowia WUW w zakresie przekazywania informacji dotyczących finansowania dodatkowego wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
- przygotowanie umów dla osób skierowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybach pozarezydenckich;
- przygotowanie porozumień na staże i praktyki zawodowe odbywane w Szpitalu na warunkach wolontariatu;
- sporządzanie dokumentacji z realizacji prowadzonych szkoleń specjalizacyjnych (m.in. dotyczących absencji, terminu zakończenia umowy, zmiany miejsca odbywania specjalizacji, zmiany kierownika specjalizacji oraz innych warunków mających wpływ na przedłużenie, skrócenie okresu specjalizacji lub zmianę warunków ich odbywania);

6. Do zadań Sekcji ds. Umów Cywilnoprawnych należy:

- organizowanie i przeprowadzanie procedury konkursu ofert na zawarcie umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
- tworzenie i aktualizacja procedury obiegu dokumentów dotyczących umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych,

- weryfikacja rachunków i załączników rozliczeniowych z rzeczywistym czasem świadczenia usług medycznych przez zleceniobiorców i ich zgodnością z zawartą umową cywilnoprawną,
- archiwizacja oryginałów umów cywilnoprawnych oraz terminowe przekazywanie kopii tych umów – zgodnie z obowiązującą w szpitalu instrukcją obiegu dokumentów,
- przygotowywanie analiz i sprawozdawczości dla dyrekcji szpitala oraz przekazywanie informacji na żądanie organów kontrolnych.

§ 40

Dział Statystyki Medycznej

1. Dział Statystyki Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych.
2. Działem Statystyki Medycznej kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. W skład Działu Statystyki Medycznej wchodzi Archiwum Zakładowe.
4. Do zadań Działu Statystyki Medycznej należy w szczególności:
 - kontrolowanie i nadzorowanie ruchu pacjentów w Szpitalu,
 - nadzór nad prowadzeniem harmonogramów przyjęć na świadczenia medyczne udzielane w Szpitalu i terminowe sprawozdawanie ww. harmonogramów do NFZ,
 - ustalanie prawa pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,
 - weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa oraz świadczeniobiorców z krajów UE/ EFTA uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych na podstawie przepisów o koordynacji,
 - nadzór nad dostępem pracowników komórek organizacyjnych Szpitala odpowiedzialnych za rejestrację pacjentów (Izby Przyjęć Pediatrii, Izby Przyjęć Psychiatrii, rejestracji Poradni Przyszpitalnych oraz pracowni udzielających świadczeń medycznych w ramach odrębnych umów z NFZ) do systemu eWUŚ (elektroniczna weryfikacja uprawnień świadczeniobiorców), a także nad prawidłowością procesu potwierdzania uprawnień pacjentów przez ww. komórki.
 - prowadzenie dokumentacji i korespondencji związanej z pobytem chorego w Szpitalu,
 - ustalanie tożsamości pacjentów w przypadkach wątpliwych,
 - nadzorowanie i bieżące wystawianie wniosków do Narodowego Funduszu Zdrowia o indywidualne rozliczenie pacjentów powyżej 18 roku życia,
 - wystawianie faktur za usługi medyczne dla jednostek służby zdrowia i pacjentów indywidualnych we współpracy z komórkami medycznymi i administracyjnymi Szpitala,

- przyjmowanie, opracowywanie, przechowywanie oraz udostępnianie pacjentom i upoważnionym instytucjom dokumentacji medycznej,
- sporządzanie kserokopii dokumentacji dla komórek organizacyjnych Szpitala oraz kserokopii dokumentacji medycznej dla pacjentów Szpitala,
- wystawianie faktur za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz przyjmowanie opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej z wyjątkiem sytuacji, o których mowa w § 85 pkt 7. Wysokość opłaty za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej określa Załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu,
- przyjmowanie opłat za świadczenia medyczne,
- sprawdzanie faktur za świadczenia medyczne, udzielone przez inne podmioty pacjentom naszego Szpitala, pod względem zgodności przedstawionych załączników z faktycznymi pobytami na oddziałach,
- nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania procedury postępowania w przypadku stwierdzenia zgonu i realizacja zadań Działu Statystyki Medycznej określonych w tej procedurze,
- przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala chorych na choroby zakaźne, nowotworowe itp., zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i we współpracy z lekarzami sprawującymi opiekę nad pacjentem,
- sporządzanie sprawozdań statystycznych do Narodowego Funduszu Zdrowia, GUS, Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytetu Medycznego, Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- przyjmowanie, opracowywanie, przechowywanie oraz udostępnianie komórkom organizacyjnym Szpitala dokumentacji księgowej i administracyjnej,
- przekazywanie informacji statystycznych komórkom organizacyjnym Szpitala.

§ 41

Dział Zamówień Publicznych

1. Dział Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należą w szczególności:
 - proponowanie trybu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
 - prowadzenie ewidencji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego,
 - opracowanie i zamieszczenie w odpowiednich publikatorach Planu postępowań o udzielenie zamówienia, o którym mowa w art. 23 Ustawy PZP.,

- opracowywanie projektowanych postanowień umowy zgodnie z Ustawą PZP i przepisami kodeksu cywilnego, w porozumieniu z Zespołem Radcy Prawnego oraz z kierownikami komórek organizacyjnych,
- opracowywanie dokumentów postępowania, w szczególności proponowanie zapisów SWZ do danego postępowania,
- prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z przepisami Ustawy PZP i aktami wykonawczymi do tej Ustawy,
- wsparcie komisji przetargowych lub innych osób wykonujących czynności w postępowaniu, w opracowywaniu odpowiedzi i wyjaśnień w danym postępowaniu z wyłączeniem pytań w zakresie przedmiotu zamówienia,
- proponowanie oraz aktualizowanie przepisów wewnętrznych w zakresie postępowań o udzielenie zamówień publicznych o wartości powyżej/poniżej kwoty 130 000 zł netto, zgodnie z aktualnymi powszechnie obowiązującymi przepisami,
- proponowanie treści oświadczeń i dokumentów w sprawach wywołanych wniesieniem środków ochrony prawnej w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego,
- reprezentowanie Szpitala w sprawach wywołanych wniesieniem środków ochrony prawnej w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego, wspólnie z Zespołem Radcy Prawnego, do prawomocnego zakończenia takich spraw, chyba że Dyrektor Szpitala zleci samodzielne prowadzenie takiej sprawy pełnomocnikowi procesowemu.
- proponowanie oświadczeń, wyjaśnień i innych w zakresie zamówień o wartości powyżej kwoty 130 000 zł netto dokumentów w celu przedłożenia organom kontrolnym, w tym , o ile zajdzie taka potrzeba, wspólnie z Zespołem Radcy Prawnego występowanie przed takimi organami, chyba że Dyrektor zleci samodzielne prowadzenie takiej sprawy pełnomocnikowi procesowemu.
- opracowywanie uregulowań wewnętrznych dotyczących zlecania podmiotom zewnętrznym przez Szpital usług medycznych i niemedycznych obcych; prowadzenie postępowań na zlecenie podmiotom wewnętrznym przez Szpital usług medycznych i niemedycznych obcych; dokonywanie analiz i prowadzenie rejestru umów w tym zakresie,
- przechowywanie dokumentacji postępowania i jej przekazywanie do Archiwum Zakładowego, nie dotyczy dokumentów składanych w postaci elektronicznej - na profilu Szpitala, na którym jest prowadzone dane postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego,
- prowadzenie działań edukacyjnych z zakresu prawa zamówień publicznych i prawa zobowiązań dla pracowników Szpitala.

§ 42

Dział Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej

1. Dział Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej podlega Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. W ramach Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej funkcjonują:
 - a) Sekcja Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej,
 - b) Sekcja Odczynników Laboratoryjnych.
3. Działem Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie. W Sekcjach wchodzących w skład Działu mogą zostać wyznaczeni Kierownicy Sekcji.
4. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej należą w szczególności:
 - opracowywanie planów zaopatrzenia,
 - zaopatrywanie w niesterylny sprzęt medyczny,
 - zaopatrywanie w pościel i bieliznę oraz środki czystości i artykuły gospodarcze, środki chemiczne,
 - zaopatrywanie w odzież ochronną, roboczą, materiały biurowe i druki,
 - zaopatrywanie w materiały techniczne, budowlane i inne,
 - zaopatrywanie w gazy techniczne,
 - prowadzenie prawidłowej gospodarki magazynowej, sprawowanie bieżącego nadzoru i kontroli pracy magazynów w zakresie prawidłowej gospodarki zapasami i ich zabezpieczenie,
 - wystawianie dowodów pobrania i zwrotów z/ do magazynów Szpitala.
3. Do zadań Sekcji ds. Odczynników Laboratoryjnych należą w szczególności:
 - opracowywanie planów zaopatrzenia na odczynniki i sprzęt laboratoryjny w oparciu o zapotrzebowanie poszczególnych komórek Szpitala,
 - składanie zamówień do odpowiednich firm po uprzedniej akceptacji przez Dyrektora, pilnowanie prawidłowej realizacji tych zamówień i ewidencjonowanie towaru,
 - współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie przygotowania zamówień do postępowań przetargowych,
 - analiza i kontrola w zakresie prawidłowej gospodarki zapasami i ich zabezpieczenie,
 - wydawanie odczynników i jednorazowego sprzętu laboratoryjnego według zapotrzebowania poszczególnych komórek Szpitala.

§ 43

Dział Żywienia

1. Dział Żywienia podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno – Inwestycyjnych.

2. Działem Żywienia kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Żywienia należy w szczególności:
 - planowanie zaopatrzenia sezonowego i rocznego w żywność, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia chorych,
 - prawidłowe i racjonalne wykorzystywanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie chorych,
 - układanie jadłospisów i planowanie na tej podstawie zapotrzebowania na produkty żywnościowe,
 - organizowanie i nadzorowanie pracy Kuchni,
 - kontrolowanie jakości produktów i odpowiednie ich magazynowanie,
 - sporządzanie potraw, wydawanie posiłków i ich rozdział,
 - organizowanie systemu dostaw posiłków dla pacjentów z zachowaniem wszelkich wymagań sanitarnych,
 - postępowanie zgodnie z wdrożonym systemem HACCAP.
4. Kierownik Działu Żywienia jest zobowiązany, przy współpracy z Działem Statystyki Medycznej, do przeprowadzania analizy porównawczej liczby składanych meldunków z liczbą pacjentów hospitalizowanych na oddziałach Szpitala, celem sprawowania bieżącej kontroli nad ilością wydawanych posiłków.
5. Za funkcjonowanie Działu Żywienia odpowiada kierownik podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych oraz pośrednio Naczelnej Pielęgniarce Szpitala – w zakresie prawidłowej współpracy dietetyków oddziałowych z Działem Żywienia.
6. Dział Żywienia współpracuje z dietetykami zatrudnionymi w oddziałach Szpitala.

§ 44

Biuro Dyrekcji

1. Biuro Dyrekcji podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. W ramach Biura Dyrekcji funkcjonuje Kancelaria.
3. Biurem Dyrekcji kieruje Kierownik Biura, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
4. Do zadań Biura Dyrekcji należy w szczególności:
 - wykonywanie zadań przydzielonych przez Dyrekcję Szpitala,
 - obsługa korespondencji przychodzącej i wychodzącej ze Szpitala oraz dbanie o płynny i terminowy obieg ww. dokumentacji,

- prowadzenie Biura Dyrekcji Szpitala (telefony, korespondencja, dokumentacja),
- obsługa interesantów zgłaszających się osobiście, drogą telefoniczną oraz elektroniczną,
- organizacja posiedzeń Rady Społecznej Szpitala oraz innych spotkań Dyrekcji Szpitala,
- dbanie o kształtowanie pozytywnego wizerunku Szpitala poprzez całokształt wykonywanej pracy.

§ 45

Dział Epidemiologii

1. Dział Epidemiologii podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Działem Epidemiologii kieruje Kierownik Działu, który odpowiedzialny jest za jego prawidłowe funkcjonowanie.
3. Do zadań Działu Epidemiologii należy w szczególności:
 - realizacja kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych we współpracy z Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń,
 - prowadzenie dokumentacji dotyczącej monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych,
 - aktywne zwalczanie ogniska epidemicznego,
 - realizacja doraźnych działań w przypadku wystąpienia zakażenia szpitalnego dotyczących zapobiegania przeniesieniu zakażenia,
 - ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
 - doradztwo w zakresie aspektów epidemiologicznych architektury Szpitala i jej zmian,
 - prowadzenie konsultacji w zakresie metod profilaktyki zakażeń,
 - aktywna współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - analiza informacji i raportów z Laboratorium Mikrobiologicznego.

§ 46

Zespół Rady Prawnego

1. Zespół Rady Prawnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do obowiązków i uprawnień Rady Prawnego należy:

- udzielanie kierownictwu Szpitala opinii i porad prawnych w zakresie stosowania prawa,
- informowanie kierownictwa Szpitala o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie ich działalności,
- informowanie Dyrektora o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
- sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności,
- występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, arbitrażowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi,
- wykonywanie czynności określonych w § 7, pkt 8 niniejszego Regulaminu.

§ 47

Naczelną Pielęgniarką Szpitala

1. Naczelną Pielęgniarką Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala
2. Naczelną Pielęgniarką Szpitala jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek oddziałowych i położnych oraz pracowników zajmujących stanowiska równorzędne (pielęgniarek samodzielnych, koordynujących, itp.).
3. Naczelnej Pielęgniarence Szpitala podlegają pośrednio:
 - Oddziały Szpitalne, Izba Przyjęć Pediatrii, Izba Przyjęć Psychiatrii, Bloki operacyjne, Poradnie Przyszpitalne, Pracownie w zakresie personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,
 - Centralna Sterylizacja,
 - Dział Obsługi Porządkowo- Transportowej,
 - Dział Żywienia - w zakresie prawidłowej współpracy dietetyków oddziałowych z Działem Żywienia.
4. Naczelną Pielęgniarką określa politykę w zakresie opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położne. Zarządza, kieruje, organizuje oraz sprawuje nadzór nad poziomem pracy podległego personelu.
5. Do obowiązków i uprawnień Naczelnej Pielęgniarki Szpitala należy w szczególności:
 - zarządzanie personelem pielęgniarskim, nadzorowanie porządku i dyscypliny pracy wśród podległego personelu,
 - dbałość o jakość usług pielęgniarskich,
 - nadzór nad stanem sanitarno- epidemiologicznym Szpitala,
 - współpraca z uczelniami medycznymi w zakresie szkolenia praktycznego studentów pielęgniarstwa na terenie Szpitala,

- współpraca z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, itp. na rzecz realizacji programów zdrowotnych.

§ 48

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:
 - zapewnienie ochrony informacji niejawnych w Szpitalu,
 - kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
 - okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów niejawnych,
 - opracowanie instrukcji "Plan ochrony i postępowania z materiałami zawierającymi informacje niejawne w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera UM w Poznaniu" i nadzorowanie jej realizacji,
 - podejmowanie działań zmierzających do wyjaśnienia okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - szkolenie pracowników Szpitala w zakresie ochrony informacji niejawnych na zasadach przewidzianych przepisami prawa.

§ 49

Inspektor BHP

1. Inspektor BHP podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Inspektora BHP należą w szczególności:
 - systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp,
 - dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Szpitalu,
 - przedkładanie Dyrektorowi Szpitala informacji o stanie bhp wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
 - opracowywanie instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - zgłaszanie wniosków dotyczących bhp przy opracowywaniu dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych przy współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych,

- współdziałanie z lekarzem zakładowym w zakresie stanu zdrowotności załogi oraz prowadzenie działalności profilaktycznej w tym zakresie,
- prowadzenie szkoleń pracowniczych i czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących przepisów bhp.

§ 50

Specjalista ds. Obronnych

1. Specjalista ds. Obronnych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Specjalista ds. Obronnych należy w szczególności:
 - działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej,
 - działalność szkoleniowa w zakresie problematyki obronnej i obrony cywilnej,
 - współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu,
 - sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzegania i alarmowania w rejonie Szpitala,
 - współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków,
 - planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony Szpitala przed skutkami działań zbrojnych,
 - nadzór i kontrola nad przechowywaniem rezerw specjalistycznych służby zdrowia,
 - prowadzenie prac związanych z wyłączeniem personelu z zadań realizowanych na rzecz obronności,
 - ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów- informacji niejawnych.

§ 51

Inspektor Ochrony Danych

1. Inspektor Ochrony Danych podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań i obowiązków Inspektora Ochrony Danych, określonych w Polityce Ochrony Danych Osobowych, należy:
 - sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz sporządzanie okresowych raportów Administratorowi;
 - informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz osoby pracujące pod nadzorem, którzy przetwarzają dane osobowe, o ich obowiązkach wynikających z RODO, aktów prawnych wydanych na jego podstawie oraz niniejszej Polityki Ochrony Danych Osobowych i doradzanie im w sprawie przetwarzania danych osobowych;

- koordynowanie prac przeprowadzanych przez kierowników komórek organizacyjnych, koordynatorów i pracowników na samodzielnych stanowiskach dane osobowe dotyczących analizy zagrożeń oraz oceny ryzyka, na które może być narażone przetwarzanie danych w systemach informatycznych i tradycyjnych,
- wydawanie opinii w procesie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych i przedstawianie ich Administratorowi oraz monitorowanie wykonywania zaleceń,
- zapoznawanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
- współpraca z Organem Nadzorczym;
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw im przysługujących z mocy RODO (zamieszczenie danych kontaktowych IODO na stronie internetowej Administratora),
- pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Organu Nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
- nadzór nad aktualnością treści Polityki Ochrony Danych Osobowych, dokumentów z nią związanych oraz z niej wynikającymi,
- udzielanie odpowiedzi na zapytania kierowane do ADO przez podmioty zewnętrzne, dotyczące administrowanych zbiorów danych osobowych,
- nadawanie, z upoważnienia Dyrektora Szpitala, upoważnień osobom pracującym pod nadzorem do przetwarzania danych osobowych i przeprowadzanie szkoleń dla tych osób z zakresu ochrony danych osobowych,
- prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych,
- prowadzenie ewidencji umów powierzenia o przetwarzanie danych osobowych oraz przechowywanie oryginałów tych umów,
- nadzór nad fizycznym i organizacyjnym zabezpieczeniem miejsc, w których przetwarzane są dane osobowe,
- regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych wdrożonych w celu ochrony danych osobowych,
- określanie obowiązków personelowi z zakresu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych i podnoszenie ich świadomości w tym względzie,

- przeprowadzanie okresowych szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych,
- przeprowadzanie okresowych audytów oraz analiz z procesu przetwarzania danych osobowych z punktu widzenia zasad przetwarzania danych osobowych oraz pozostałych wymagań zawartych Polityce Ochrony Danych Osobowych i dokumentach regulacyjnych, a także przedkładanie sprawozdań z tej analizy Administratorowi,
- zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych Organowi Nadzorcemu, (niezwłocznie, nie później niż 72 godziny po stwierdzeniu naruszenia lub po powzięciu informacji),
- udzielanie wyjaśnień Organowi Nadzorcemu, odpowiedzi na zalecenia dotyczące oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania.

§ 52

Inspektor Ochrony Przeciwpowarowej

1. Inspektor **Ochrony Przeciwpowarowej** podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań i obowiązków Inspektora **Ochrony Przeciwpowarowej** należy w szczególności:
 - nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa powarowego we wszystkich obiektach Szpitala,
 - nadzór nad wyposażeniem pomieszczeń oddziałów szpitalnych, pomieszczeń administracyjnych, magazynowych, warsztatowych oraz pomocniczych w podręczny sprzęt gaśniczy,
 - kontrola stanu technicznego podręcznego sprzętu gaśniczego oraz zapewnienie terminowej konserwacji i naprawy sprzętu przeciwpowarowego,
 - nadzór nad właściwym oznakowaniem znakami informacyjno– ostrzegawczymi ochrony przeciwpowarowej pomieszczeń i terenu zewnętrznego,
 - nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych w zakresie ochrony przeciwpowarowej,
 - udział w pracach komisji odbiorowych przed oddaniem obiektów, instalacji technicznych do eksploatacji,
 - udział w pracach komisji prowadzących okresowe kontrole stanu bezpieczeństwa powarowego obiektów Szpitala,
 - przedstawianie Dyrektorowi Szpitala na bieżąco wniosków o stanie bezpieczeństwa przeciwpowarowego w Szpitalu.

§ 53

Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Skład Komitetu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala.
2. Do zadań Komitetu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
 - opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

§ 54

Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Skład Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala.
2. Do zadań Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy w szczególności:
 - opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
 - konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - przedstawienie założeń szpitalnej polityki antybiotykowej, monitorowanie zużycia antybiotyków,
 - opracowywanie rekomendacji do terapeutycznego i profilaktycznego stosowania antybiotyków,
 - kontrola stosowanej antybiotykoterapii i przedstawianie wyników i wniosków z tych kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,

§ 55

Zespoły Oceny Przyjęć Pacjentów Pediatrycznych/ Psychiatrycznych

1. Skład Zespołu Oceny Przyjęć Pacjentów Pediatrycznych/ Psychiatrycznych powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala.
2. Do zadań Zespołów Oceny Przyjęć Pacjentów Pediatrycznych/ Psychiatrycznych należy przeprowadzanie oceny List Pacjentów Oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
3. Zespoły działają w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

§ 56

Komitet Terapeutyczny

1. Skład Komitetu Terapeutycznego powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala.
2. Do zadań Komitetu Terapeutycznego należy w szczególności:
 - redagowanie i weryfikowanie Szpitalnej Listy Leków,
 - analizowanie leczenia przeciwbakteryjnego w Szpitalu,
 - wspieranie racjonalnego, bezpiecznego i korzystnego w analizie „koszty – korzyści” leczenia pacjentów w Szpitalu analiza przypadków i możliwości wystąpienia interakcji,
 - powoływanie zespołów do opracowania rekomendacji do leczenia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
 - monitorowanie gospodarki lekami, ocena wielkości i racjonalności ich zużycia,
 - rozpatrywanie innych spraw związanych ze stosowaniem farmakoterapii w Szpitalu.
3. Komitet Terapeutyczny prowadzi swoją działalność w oparciu o "Regulamin Pracy Komitetu Terapeutycznego".

§ 57

Komitet Transfuzjologiczny

1. Skład Komitetu Transfuzjologicznego w Szpitalu powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala na podstawie wymagań Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej.
2. Do zadań Komitetu Transfuzjologicznego w Szpitalu należy:
 - dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczeń, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
 - analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych przetoczeń i nadmiernych zniszczeń,
 - nadzór nad działaniami związanymi z leczeniem krwią oraz nadzór nad związaną z tym dokumentacją, ,

- ocena stosowanej metodyki przetoczeń, określonych we właściwych aktach prawnych nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
- analiza każdego powikłania przetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
- analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach, zdarzeniach niepożądanych,, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem,
- opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek (położnych) w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad jego realizacją,
- udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki, i rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.

§ 58

Komitet ds. Żywienia i Leczenia Żywieniowego

1. Skład Komitetu ds. Żywienia i Leczenia Żywieniowego powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala.
2. Do zadań Komitetu ds. Żywienia i Leczenia Żywieniowego, należy:
 - określanie standardów dotyczących żywienia w Szpitalu,
 - określanie standardów prowadzenia leczenia żywieniowego prowadzonego w Szpitalu,
 - identyfikacja pacjentów z zaburzeniami odżywienia i ryzykiem rozwoju niedożywienia,
 - interwencja żywieniowa u pacjentów niedożywionych i pozostających w grupie ryzyka rozwoju niedożywienia,
 - poradnictwo dietetyczne,
 - monitorowanie leczenia żywieniowego (żywienia pozajelitowego i dojelitowego),
 - edukacja personelu medycznego prowadzącego leczenie żywieniowe,
 - stałe podnoszenie własnych kwalifikacji w dziedzinie żywienia klinicznego.
3. W ramach Komitetu ds. Żywienia i Leczenia Żywieniowego, wyodrębnia się Zespół ds. Żywienia Pozajelitowego.

§ 59

W Szpitalu mogą funkcjonować inne Komitety, Zespoły i Komisje, które powołuje zarządzeniem Dyrektor Szpitala, w celu realizowania określonych zadań, między innymi:

- Zespół ds. Jakości,
- Zespół ds. analizy kompletności dokumentacji medycznej,
- Zespół ds. analizy zdarzeń niepożądanych,
- Zespół ds. Etyki,

- Zespół ds. oceny badań powtórzonych,
- Zespół ds. analizy przyczyn odmów hospitalizacji pediatrycznej,
- Zespół ds. analizy przyczyn odmów hospitalizacji psychiatrycznej,
- Zespół ds. analizy zgonów,
- Zespół ds. analizy czynności reanimacyjnych,
- Zespół ds. postępowania przeciwbólowego,
- Zespół ds. analizy przyczyn przedłużonych pobytu pacjentów,
- Zespół ds. analizy rehospitalizacji
- Zespół ds. analizy reoperacji
- Zespół ds. analizy znieczuleń,
- Zespół ds. analizy skutków zabiegów,
- Zespół ds. odległych skutków zabiegów,
- Zespół ds. farmakoterapii,
- Zespół ds. przeciwdziałania mobbingowi,
- Komisja ds. szkolenia specjalizacyjnego,
- Zespół POCT (ang. point-of-care testing),
- Zespół ds. linii naczyniowej
- Zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn

§ 60

Związki zawodowe

W Szpitalu działają następujące związki zawodowe:

- Zakładowa Organizacja Związkowa NSZZ Solidarność,
- Zakładowa Organizacja Związkowa Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych ,
- Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
- Zakładowa Organizacja Związkowa Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii.

§ 61

Inne

W Szpitalu funkcjonują również:

1. Zespół Psychologów, w części pediatrycznej Szpitala, którego pracę nadzoruje wyznaczony psycholog koordynujący. Zespół Psychologów podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zespół Rehabilitantów w części pediatrycznej Szpitala, którego pracę nadzoruje wyznaczony rehabilitant koordynujący. Zespół Rehabilitantów podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Zespół Dietetyków, obejmujący dietetyków zatrudnionych na oddziałach szpitalnych, którego pracę nadzoruje wyznaczony dietetyk koordynujący. Zespół Dietetyków podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Terapeuci zajęciowi, psycholodzy i rehabilitanci, w części psychiatrycznej Szpitala, podlegający służbowo lekarzowi kierującemu oddziałem/ kierownikowi miejsca udzielania świadczeń.

§ 62

1. Poszczególne komórki organizacyjne Szpitala oraz osoby wykonujące pracę bądź świadczące usługi w ramach tych komórek, zobowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno–leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno–gospodarczym.
2. Za prawidłowe współdziałanie komórek organizacyjnych odpowiedzialni są kierownicy właściwych komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Dyrektora.
3. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

**III. Organizacja i przebieg procesu
udzielania świadczeń zdrowotnych**

§ 63

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym w niniejszym Regulaminie, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala w sposób gwarantujący pacjentom najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń.

§ 64

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym

zakresie lub w określonej dziedzinie medycznej.

3. Świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem zasad określonych w pkt 1, mogą być udzielane przez wolontariuszy.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Szpital ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów.
6. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Szpital dokonuje okresowej oceny listy oczekujących.
7. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących. Szpital informuje pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.
8. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi przez Szpital niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejki świadczeń.
9. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.
10. Szpital udziela także świadczeń pacjentom posiadającym szczególne uprawnienia, na podstawie dokumentu potwierdzającego te uprawnienia, w zakresach i na zasadach określonych w aktach prawnych.

§ 65

Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

w zakładzie leczniczym Szpital im. K. Jonschera

Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących

zasady ich wykonywania, a w szczególności związane z:

- badaniem i poradą lekarską,
- leczeniem,
- rehabilitacją leczniczą,
- badaniem diagnostycznym i analityką medyczną,
- pielęgnacją chorych,
- orzekaniem o stanie zdrowia,
- działalnością profilaktyczną i oświatowo- zdrowotną.

§ 66

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Izby Przyjęć Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 67

1. Specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane są w ramach przedsiębiorstwa Szpitala im. K. Jonschera, na odpowiednich oddziałach w zakresie reprezentowanych specjalności.
2. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na oddziałach Szpitala:
 - na podstawie skierowania lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne,
 - w stanach określonych w Art. 15 Ustawy o działalności leczniczej bez wymaganego skierowania,

§ 68

1. Przyjęcie pacjentów do Szpitala odbywa się poprzez Izby Przyjęć na podstawie skierowania od lekarza lub bez skierowania w sytuacjach nagłych oraz pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportowanych przez zespół ratownictwa medycznego. Pacjenci przyjmowani są całodobowo, w trybie planowym i w trybie pilnym.
2. Wyjścia pacjenta z oddziału, w tym także nieobecność spowodowana udzieleniem pacjentowi przepustki– w przypadku części psychiatrycznej Szpitala, powinny być uzgodnione z lekarzem prowadzącym i odnotowywane w dokumentacji medycznej. Wyjście pacjenta poza oddział bez zgody personelu medycznego oddziału, jest równoznaczne z samowolnym opuszczeniem oddziału.
3. Lekarze Szpitala kierują pacjentów na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z zasadami przyjętymi w Szpitalu.

§ 69

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - świadczenia zdrowotne,
 - środki farmaceutyczne i materiały medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia,
 - pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu jego zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie diagnostyczno- terapeutycznym są udzielane przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala w godzinach od 7.25 do 15.00, natomiast w pozostałych godzinach w zakresie zapewniającym ciągłość leczenia i pomoc doraźną, za wyjątkiem Centralnego Laboratorium oraz Zakładu Radiologii Pediatrycznej, gdzie świadczenia udzielane są całodobowo.
3. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 70

1. Na wykonanie zabiegu o podwyższonym ryzyku w celach leczniczych lub diagnostycznych niezbędna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta i / lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. Wobec osoby chorej psychicznie przyjętej na oddział psychiatryczny bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze z pominięciem zgody określonej w pkt 1 jednak po uprzednim poinformowaniu tej osoby o planowanym postępowaniu.
3. W związku z realizacją zadań dydaktycznych, wynikających z posiadania przez Szpital statusu szpitala uniwersyteckiego, na jego terenie odbywają się szkolenia osób kształcących się w zawodach medycznych. Osoby te mają prawo brać udział w procesach udzielania świadczeń medycznych pacjentom Szpitala.
4. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny może nie wyrazić zgody na udział osoby kształcącej się w zawodzie medycznym w procesie jego leczenia.
5. Pacjent może być poddany eksperymentowi medycznemu, jeżeli został poinformowany o celach, sposobach i warunkach jego przeprowadzenia, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym dla celów naukowych konieczna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna

faktycznego.

§ 71

1. Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi będącymi pacjentami Szpitala można stosować przymus bezpośredni, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W sytuacji kiedy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić lekarza. Każdy wypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu.
4. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty.
5. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza ocenia w ciągu 3 dni Dyrektor Szpitala lub osoby przez niego upoważnione .

§ 72

W przypadku, gdy stan zdrowia przyjętego do Szpitala pacjenta wskazuje, że pacjent mógł stać się ofiarą przestępstwa Szpital powiadamia o zaistniałych podejrzeniach właściwą komendę policji lub prokuraturę.

§ 73

1. Wypisywanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
 - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy Szpitala, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia tej osoby 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 Sąd. Sąd zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie lub jej przedstawiciel ustawowy jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta lub jej przedstawiciel ustawowy składa pisemne oświadczenie dotyczące wypisania ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej z zaznaczeniem, że nastąpiła odmowa złożenia pisemnego oświadczenia.
4. Wypisany ze Szpitala pacjent ma prawo do otrzymania:
 - karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, która winna zawierać:
 - dane identyfikujące pacjenta tj. imię i nazwisko, datę urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer pesel,
 - dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczenie tj. nazwisko i imię,
 - podpis i pieczętkę lekarza wypisującego i lekarza kierującego oddziałem albo lekarza przez niego upoważnionego,
 - rozpoznanie choroby w języku polskim,
 - wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych,
 - zastosowane leczenie, a w przypadku wykonania zabiegu lub operacji- datę wykonania,
 - wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
 - adnotacje o lekach i materiałach medycznych również zapisanych na receptach wystawionych pacjentowi podczas wypisu ze Szpitala wraz z dawkowaniem,
 - terminy planowanych konsultacji,
 - recepty na leki i materiały opatrunkowe, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept,
 - skierowania na leczenie, w tym leczenie uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę,
 - wniosku na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne, jeżeli jest konieczność ich stosowania, na podstawie obowiązujących przepisów i umowy Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 74

1. 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 właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby gminy oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

2. W przypadku określonym w pkt 1 pacjent, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.
3. W Szpitalu funkcjonuje pracownik socjalny, który wspiera pacjentów Szpitala oraz ich rodziny w rozwiązywaniu problemów społecznych i bytowych oraz organizuje i nadzoruje współpracę między Szpitalem a różnymi instytucjami zewnętrznymi — takimi jak MOPS/OPS, sądy rodzinne, szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze czy organizacje pozarządowe — aby zapewnić pacjentowi i jego rodzinie odpowiednie wsparcie po opuszczeniu Szpitala lub w trakcie leczenia. Pracownik socjalny koordynuje współpracę instytucjonalną w sytuacji konieczności znalezienia odpowiedniego miejsca pobytu dla dziecka, którego rodzice nie mogą odebrać ze Szpitala z powodu zrzeczenia się lub odebrania im praw rodzicielskich.

§ 75

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej obejmują badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane są w Centralnym Laboratorium, Zakładzie Radiologii Pediatricznej i pozostałych pracowniach.
3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt 1 udzielane są bezpłatnie pacjentom Szpitala na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w Szpitalu.

Świadczenia zdrowotne, o których mowa w niniejszym paragrafie udzielane przez Szpital są płatne zgodnie z obowiązującym Cennikiem świadczeń medycznych Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu, jeżeli pacjent nie posiada na nie skierowania.

§ 76

Organizacja i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

w zakładzie leczniczym Poradnie Przyszpitalne

1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne w ramach zakładu leczniczego Poradnie Przyszpitalne udzielane są w odpowiednich poradniach w zakresie reprezentowanej specjalności .
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego są udzielane w godzinach pracy poszczególnych poradni. Informacje o tych godzinach podane są na tablicy ogłoszeń znajdującej się w budynku Poradni Przyszpitalnych, budynku Poradni Onkologicznej oraz budynku Poradni Psychiatrycznej.

3. Świadczenia, o których mowa w pkt 1 udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub bez skierowania w przypadku osób posiadających szczególne uprawnienia określone w przepisach prawa.. Rejestracja na *Liście pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia* może być dokonana osobiście lub telefonicznie lub drogą elektroniczną.
4. Zgodnie z Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są wymagane skierowania na świadczenia udzielane w poradniach specjalistycznych Szpitala:
 - do onkologa,
 - do psychiatry,
 - do psychologa,
 - dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - dla dziecka do 18. roku życia mającemu status świadczeniobiorcy z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu („Za życiem”).
 - dla osób chorych na gruźlicę,
 - dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia– w zakresie leczenia uzależnień,
 - dla osób posiadających inne uprawnienia szczególne.

§ 77

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom uprawnionym do świadczeń bezpłatnych

1. W ramach Szpitala świadczenia zdrowotne są udzielane:
 - w przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia oraz stanu zagrożenia życia pacjentom:
 - ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie Art. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - obcokrajowcom - na zasadach określonych w odrębnych przepisach i umowach międzynarodowych,
 - ubezpieczonym dobrowolnie w towarzystwach ubezpieczeniowych – na podstawie ważnej polisy ubezpieczeniowej i warunków w niej zawartych,

- w przypadku leczenia planowego pacjentom:
 - ubezpieczonym według organizacji udzielania świadczeń.
- 2. W przypadku braku potwierdzenia ubezpieczenia pacjenta w Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), pacjent lub jego opiekun prawny składa pisemne oświadczenie o przysługującym pacjentowi prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
- 3. W przypadku nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia oraz stanu zagrożenia życia oświadczenie, o którym mowa w pkt. 2 może zostać złożone w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a w przypadku przyjęcia do Szpitala nie później niż w terminie 7 dni od daty wypisu ze Szpitala.
- 4. Za prawidłową weryfikację rodzaju ubezpieczenia (NFZ, UE, itd.) odpowiedzialny jest Dział Statystyki Medycznej. Dział Statystyki Medycznej kontaktuje się w sprawie ubezpieczeń z odpowiednimi towarzystwami ubezpieczeniowymi lub w przypadku pacjenta nieubezpieczonego ustala z nim lub jego opiekunem prawnym zasady odpłatności.

Dział Statystyki Medycznej w ww. zakresie współpracuje ściśle z:

- Izbami Przyjęć Szpitala (w zakresie zgłaszania osób nieubezpieczonych),
- Działem Controllingu i Rozliczeń (w zakresie kosztów diagnostyki i/lub leczenia poniesionych przez Szpital) oraz w zakresie osób posiadających uprawnienia do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji oraz obywateli innych państw posiadających prawo do bezpłatnych świadczeń na terenie RP),
- Działem Finansowo– Księgowym (w zakresie wystawiania faktur VAT),

§ 78

Bezpłatny transport sanitarny przysługuje pacjentowi tylko wówczas, gdy uzasadnia to jego stan zdrowia na zasadach określonych Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 79

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

w przypadku pobierania opłat

1. W ramach Szpitala odpłatnie udzielane są:
 - świadczenia medyczne osobom nieubezpieczonym,
 - świadczenia medyczne podmiotom leczniczym zgodnie z treścią zawartych umów pomiędzy Szpitalem, a dysponentami środków finansowych,
 - badania laboratoryjne i diagnostyczne pacjentom bez skierowań,

- świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych odpłatnie nie może wpłynąć na realizację świadczeń wykonywanych w ramach umów z NFZ.

§ 80

Warunki współdziałania pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala

1. Za organizację realizacji badań w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą są odpowiedzialne odpowiednie działy:
 - za transport zewnętrzny materiału biologicznego do podwykonawców spoza Poznania przez firmy kurierskie lub pocztę - Dział Administracyjno- Gospodarczy,
 - za transport pacjenta lub materiału biologicznego do podwykonawców na terenie Poznania - Izby Przyjęć po zgłoszeniu przez lekarza prowadzącego,
 - za badania wykonywane przez podwykonawców spoza Poznania- lekarze kierujący na badania,
 - za opracowanie wyników- Centralne Laboratorium,
 - za płatności za badania na podstawie faktur VAT- Dział Finansowo- Księgowy.

§ 81

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

1. Szpital w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, udzielającymi świadczeń zdrowotnych na rzecz tych pacjentów.
2. W przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniej diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, konsultacji lekarskich (brak specjalistów w danym zakresie, awarie sprzętowe) i innych, w celu zapewnienia prawidłowości oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital, badania są realizowane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, przede wszystkim na podstawie zawartych umów. Na wykonanie konsultacji i badań diagnostycznych u pacjentów Szpitala przez inne placówki służby zdrowia, wymagane jest uzyskanie zgody Dyrektora Szpitala lub jego Zastępców, a poza godzinami pracy tych osób lekarza Izby Przyjęć.
3. W przypadku skierowania pacjenta na konsultację lub badania z pominięciem zasad, o jakich mowa w pkt 2, kosztami tej konsultacji lub badania zostanie obciążony lekarz kierujący.
4. Szpital oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń zdrowotnych, udzielają innym

podmiotom wykonującym działalność leczniczą informacji związanych z pacjentem w przypadku gdy:

- a) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - b) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - c) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - d) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
5. Szpital udostępnia podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.
- 6.. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

IV. ORGANIZACJA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

§ 82

Odwiedziny pacjenta

1. W myśl Art. 9. Konwencji o prawach dziecka rodzic/ opiekun faktyczny ma prawo przebywać w Szpitalu przy hospitalizowanym dziecku przez całą dobę.
2. Na terenie Szpitala obowiązuje cisza nocna w godz. od 22.00 do 6.00.
3. Z uwagi na warunki lokalowe oddziałów, na sali chorych może przebywać tylko jedna osoba przy jednym pacjencie.
4. Pobyt przy hospitalizowanym pacjencie rodzica, opiekuna prawnego lub osoby przez nich pisemnie upoważnionej, (którą może być tylko i wyłącznie osoba pełnoletnia) nie może zakłócać pracy personelu medycznego oddziału. Rodzic, opiekun prawny lub osoba przez nich pisemnie upoważniona muszą stosować się do poleceń personelu medycznego oddziału.
5. Osoby odwiedzające z towarzyszącymi im dziećmi są informowane o sytuacji epidemiologicznej panującej na danym oddziale oraz o innych ewentualnych zagrożeniach występujących aktualnie w oddziale.
6. Nie wolno wchodzić na oddziały osobom odwiedzającym z chorobami zakaźnymi.
7. Nie wolno wchodzić na oddziały osobom będącym w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.

8. W okresach nasilonych infekcji ze względu zagrożenia epidemiologicznego, lekarz kierujący oddziałem lub Z-ca Dyrektora ds. Medycznych może ograniczyć odwiedziny lub pobyt rodzica, opiekuna prawnego lub osoby przez nich pisemnie upoważnionej, włącznie do wprowadzenia całkowitego zakazu odwiedzin.
9. Przebywanie osoby odwiedzającej dozwolone jest tylko na oddziale i w sali, na którym hospitalizowany jest odwiedzany pacjent.
10. Szpital może zapewnić miejsce siedzące lub rozkładany fotel przy łóżku chorego. Osobom odwiedzającym zabrania się siadania i leżenia na łóżku pacjenta.
11. Osoby odwiedzające zobowiązane są zostawić okrycie zewnętrzne w szafkach skrytkowych.
12. Ze względów epidemiologicznych nie należy przechowywać w salach chorych dzieci zapasowego obuwia dla rodziców, bagażu (toreb podróżnych, plecaków), krzeseł turystycznych, śpiworów, itd.
13. Nie wolno wносить ani pozostawiać na salach chorych ostrych narzędzi ani innych przedmiotów, które mogłyby spowodować zagrożenie dla przebywających tam dzieci.
14. Rodzic/ opiekun prawny lub osoba przez nich pisemnie upoważnionej ma prawo do sprawowania opieki pielęgnacyjnej tylko i wyłącznie nad swoim dzieckiem. Powinni oni współuczestniczyć w pielęgnacji i karmieniu swojego dziecka, zwłaszcza niemowlęcia.
15. Dodatkowe posiłki i napoje wolno podawać pacjentom tylko po uzyskaniu zgody lekarza, pielęgniarki oddziałowej lub dietetyka.
16. Rodziców/ opiekunów faktycznych przebywających na oddziale obowiązuje bezwzględne przestrzeganie podstawowych zasad higieny (mycie rąk).
17. Na salach chorych oraz na oddziałach Szpitala nie wolno przygotowywać, ani spożywać gorących napojów oraz posiłków.
18. Informacji o stanie dziecka osobom uprawnionym udziela kierownik kliniki/lekarz kierujący oddziałem lub lekarz prowadzący w wyznaczonych godzinach. W soboty, niedziele i święta – lekarz dyżurny (dotyczy rodziców lub prawnych opiekunów dziecka – kontakt osobisty).
19. Na oddziałach szpitalnych mogą obowiązywać dodatkowe regulaminy wewnętrzne. Wprowadzenie regulaminu wewnętrznego wymaga pisemnej akceptacji Dyrektora Szpitala lub Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.
20. W przypadku spraw niewyjaśnionych powyższymi zasadami należy skontaktować się z lekarzem kierującym oddziałem, kierownikiem kliniki lub Dyrekcją Szpitala.
21. Punkty od 1-20 mają zastosowanie na terenie części pediatrycznej Szpitala, natomiast odwiedziny chorych na terenie części psychiatrycznej Szpitala regulują odrębne przepisy.
22. Nie przestrzeganie zasad zawartych w niniejszym Regulaminie i nie stosowanie się do zaleceń

personelu medycznego może skutkować zakazem odwiedzania pacjenta dla danej osoby.

§ 83

Prawa i obowiązki pacjenta

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do:
 - świadczeń zdrowotnych,
 - informacji,
 - tajemnicy informacji z nim związanych,
 - wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody,
 - poszanowania intymności i godności pacjenta,
 - leczenia bólu,
 - obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
 - dokumentacji medycznej,
 - zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
 - poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
 - opieki duszpasterskiej,
 - przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
 - zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.

Szczegółowo prawa pacjenta określa Ustawa z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Obowiązki pacjenta:
 - pacjent zgłaszający się na leczenie lub badanie diagnostyczne do Szpitala lub jego przedstawiciel ustawowy powinien posiadać przy sobie dokument upoważniający do bezpłatnych świadczeń,
 - przedmioty osobiste dziecka zakwalifikowanego do przyjęcia na oddział zabiera rodzic lub opiekun,
 - za pieniądze i przedmioty wartościowe posiadane przez pacjenta Szpital nie odpowiada,
 - pacjent przyjęty do Szpitala zobowiązany jest na zlecenie pielęgniarki dyżurnej poddać się, w miarę potrzeby, zabiegom sanitarno- higienicznym,
 - pacjent nie może bez zgody lekarza prowadzącego lub pielęgniarki oddziałowej spożywać ani podawać do jedzenia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza

Szpitala,

- pacjent nie może zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej,
 - pacjent nie może opuszczać terenu oddziału bez zgody pielęgniarki oddziałowej lub dyżurnej,
 - pacjenta obowiązuje przestrzeganie wzorowej czystości osobistej,
 - pacjent powinien mieć własne przybory toaletowe,
 - pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością Szpitala i innych pacjentów,
 - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe z winy pacjenta,
 - pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny zobowiązani są do przestrzegania wewnętrznych regulaminów komórek organizacyjnych, na których przebywają.
3. Zabrania się spożywania napojów alkoholowych oraz palenia tytoniu, a także elektronicznych papierosów, na całym terenie Szpitala.
4. Rodzic/ opiekun prawny, po konsultacji z personelem pielęgniarskim, w trakcie pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych powinien czynnie uczestniczyć w pielęgnacji i/ lub karmieniu pacjenta.
5. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

§ 84

Dokumentacja medyczna

1. Szpital jest zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
- 1a. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania i udostępniania określają Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w pkt 1.
3. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w pkt 1 na żądanie:
- pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź osoby/ instytucji upoważnionej przez

pacjenta,

- osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu,
- podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- wojewodom i konsultantom krajowym w ochronie zdrowia oraz jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie tego ministra;
- upoważnionym przez podmiot tworzący, tj. Uniwersytet Medyczny, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad Szpitalem;
- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań;
- Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą o Agencji Badań Medycznych;
- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- podmiotom, upoważnionym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia; w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia tej kontroli;
- uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury

- oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
- wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
 - spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
4. Dokumentacja medyczna może być udostępniana osobom uczestniczącym w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby te są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo- rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
6. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
- do wglądu w Szpitalu,
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii lub wydruku,
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w tym odwzorowanie cyfrowe dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej),
 - na informatycznym nośniku danych (w tym odwzorowanie cyfrowe dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej),
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.
7. Za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłatę od wnioskodawców za wyjątkiem:
- organów rentowych określonych w art. 77 ust. Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
 - pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego po raz pierwszy w żądanym zakresie w postaci wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej oraz na informatycznym nośniku danych oraz w związku z postępowaniem

przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z art. 28 pkt 2a Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
8. Opłata, o której mowa w pkt. 6 jest określona na podstawie Załącznika Nr 4 do niniejszego Regulaminu.
9. Opłaty, o których mowa w pkt. 6 ustala Sekcja Controllingu Działu Controllingu i Rozliczeń po ogłoszeniu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.
- O zmianie opłat Sekcja Controllingu każdorazowo powiadamia Kierowników poszczególnych działów realizujących udostępnianie dokumentacji medycznej.

§ 85

Sposób postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem pkt 4.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Decyzję o wykonaniu sekcji podejmuje lekarz po zbadaniu okoliczności przyjęcia pacjenta, konsultacji z lekarzem kierującym oddziałem, rodziną / opiekunem prawnym. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem, a także o wniesieniu sprzeciwu, o którym mowa w pkt 1.
4. Postanowienia, o których mowa w pkt 1 – 3 nie dotyczą dokonania sekcji zwłok w sytuacjach:
 - określonych w kodeksie postępowania karnego/ zarządzenie wykonania sekcji zwłok przez prokuratora lub sąd,
 - gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Szpitala

może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu tkanek i narządów.

7. Zasady prawidłowego postępowania pracowników Szpitala w sytuacji stwierdzenia zgonu pacjenta określa procedura wewnętrzna „Procedura postępowania pracowników Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu w sytuacji stwierdzenia zgonu pacjenta”.
8. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Załącznik Nr 5 do niniejszego Regulaminu.

CZĘŚĆ KOŃCOWA

§ 86

Postanowienia niniejszego Regulaminu mają odpowiednie zastosowanie do podmiotów, które uczestniczą w procesie wykonywania świadczeń zdrowotnych w imieniu Szpitala na podstawie udzielonego im zamówienia (kontraktu).

§ 87

1. Szpital ze względów bezpieczeństwa jest monitorowany. Monitoring obejmuje również rejestrację obrazu. Obraz z monitoringu jest przechowywany przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
W częściach ogólnodostępnych Szpitala (wewnątrz budynku – korytarze, poczekalnie izb przyjęć, poczekalnie poradni, oraz na zewnątrz budynku – parkingi, drogi) monitoring prowadzi ochrona oraz personel Szpitala.
W wybranych oddziałach, salach intensywnej obserwacji pacjenta monitoring prowadzi personel medyczny Szpitala.
2. Monitoring prowadzi się z zachowaniem zasady poszanowania intymności i godności pacjenta.
3. Dane osobowe w postaci wizerunku, uzyskane poprzez urządzenia monitorujące nie są przetwarzane ani udostępniane osobom trzecim. Wyjątek stanowią organy publiczne do tego uprawnione w związku z prowadzonym postępowaniem. W przypadku, w którym nagrania z monitoringu stanowią dowód w postępowaniu lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin przechowywania nagrania ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Rozmowy telefoniczne w miejscach rejestracji pacjentów oraz w izbach przyjęć mogą być rejestrowane o czym rozmówca jest każdorazowo informowany.

§ 88

Organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy,

i pracowników reguluje „Regulamin Pracy i Wynagradzania” oraz „Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM Poznaniu”.

§ 89

Szpital wykonuje zadania obronne dotyczące warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa zgodnie z wytycznymi wynikającymi z nadrzędnych przepisów prawa.

§ 90

Informacje o Szpitalu podaje się do wiadomości pacjentów :

- na stronie internetowej Szpitala: www.skp.ump.edu.pl,
- w Biuletynie Informacji Publicznej,
- na tablicach ogłoszeń na terenie szpitala.

§ 91

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem, mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

§ 92

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Struktura organizacyjna Szpitala”, stanowiąca Załącznik Nr 1.

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Schemat organizacyjny Szpitala”, stanowiący Załącznik Nr 2.

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Cennik świadczeń medycznych zewnętrznych Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu” stanowiący Załącznik Nr 3.

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Zasady ustalania cen udostępniania dokumentacji medycznej”, stanowiący Załącznik Nr 4.

Integralną częścią niniejszego Regulaminu jest „Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta 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 oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym”, stanowiący Załącznik Nr 5.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Struktura Organizacyjna Szpitala

1. Zakład leczniczy pod nazwą: Szpital im. K. Jonschera

• Komórki organizacyjne działalności leczniczej:

A) oddziały:

- I. Oddział I/1 Chirurgiczny, Neurochirurgiczny,
- II. Oddział I/2 Chirurgii Noworodka i Intensywnego Nadzoru,
- III. Oddział I/3 Kardiologiczny,
- IV. Oddział I/4 Intensywnej Terapii,
- V. Oddział II Chirurgiczny, Urologiczny,
- VI. Oddział III Onkologiczno-Hematologiczny,
- VII. Oddział IV Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
- VIII. Oddział IV/1 Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
- IX. Oddział V Onkologiczno-Hematologiczny, w tym Oddział Dzienny Onkologiczny,
- X. Oddział VI Nefrologiczny, Kardiologiczny, Pediatriczny,
- XI. Oddział VII Pneumonologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej, Pediatriczny,
- XII. Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatriczny,
- XIII. Oddział VIII/1 Neurologiczny, Pediatriczny,
- XIV. Oddział IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej,
- XV. Oddział X Otolaryngologiczny,
- XVI. Oddział XI/1 Diabetologiczny, Pediatriczny,
- XVII. Oddział XI/2 Endokrynologiczny, Pediatriczny,
- XVIII. Oddział XII/1 Endokrynologiczny, Pediatriczny,
- XIX. Oddział XII/2 Reumatologiczny, Pediatriczny,
- XX. Oddział XIII Gastroenterologiczny, Chorób Metabolicznych, Pediatriczny,
- XXI. Oddział XIV Pneumonologiczny, Alergologiczny, Immunologii Klinicznej, Pediatriczny,
- XXII. Oddział XV Transplantacji Szpiku,
- XXIII. Stacja Dializ,
- XXIV. Oddział A Psychiatryczny Dorosłych,
- XXV. Oddział B Psychiatryczny Dorosłych,
- XXVI. Oddział C Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży,
- XXVII. Oddział D Psychiatryczny Dzieci i Młodzieży,
- XXVIII. Oddział E Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży.

B) bloki operacyjne:

- I. Blok Operacyjny Chirurgiczny / Kardiochirurgiczny (BOCH),
- II. Blok Operacyjny Otolaryngologiczny (BOL),
- III. Zespół Pielęgniarek Anestezjologicznych (ZPA).

C) pracownie:

- I. Bank Komórek Krwiotwórczych (BKK),
- II. Centralne Laboratorium (CL):
 - a) Centralne Laboratorium- Pracownia Analityki,
 - b) Centralne Laboratorium- Pracownia Białek,
 - c) Centralne Laboratorium- Pracownia Biochemii,
 - d) Centralne Laboratorium- Pracownia Hematologii i Koagulologii,
 - e) Centralne Laboratorium- Pracownia Immunochemii,
 - f) Centralne Laboratorium- Pracownia Izotopowa,
 - g) Centralne Laboratorium- Pracownia Mikrobiologii,
 - h) Centralne Laboratorium- Pracownia Równowagi Kwasowo-Zasadowej,
 - i) Centralne Laboratorium- Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
- III. Dział Diagnostyki Kardiologicznej Nieinwazyjnej Dziecięcej:
 - a) Pracownia Echokardiografii,
 - b) Pracownia Elektrokardiografii,
 - c) Pracownia Holterowska,
- IV. Dział Diagnostyki Kardiologicznej Inwazyjnej i Elektrofizjologii Dziecięcej:
 - a) Pracownia Inwazyjnej Kardiologii,
 - b) Pracownia Elektrofizjologii,
- V. Zakład Radiologii Pediatrycznej (ZRP):
 - a) Pracownia Radiologii,
 - b) Pracownia Ultrasonografii,
 - c) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- VI. Pracownia Chirurgii Laserowej dla Dzieci,
- VII. Pracownia Diagnostyki Czynnościowej Płuc i Aerozoloterapii,
- VIII. Pracownia Poradnictwa Genetycznego w Psychiatrii,
- IX. Dział Diagnostyki Zaburzeń Narządu Słuchu i Układu Równowagi
 - a) Pracownia Badań Słuchu
 - b) Pracownia Dopasowania Aparatów Słuchowych
 - c) Pracownia Dopasowania Implantów Słuchowych

d) Pracownia Diagnostyki Układu Równowagi

- X. Pracownia Elektroencefalografii,
- XI. Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego,
- XII. Pracownia Immunologii Hematologicznej,
- XIII. Pracownia Motoryki Przewodu Pokarmowego,
- XIV. Pracownia Neurofizjologii,
- XV. Pracownia Patomorfologii,
- XVI. Pracownia Badań Urodynamicznych u Dzieci,
- XVII. Pracownia Wideochirurgii Pediatrycznej,
- XVIII. Pracownia Leczenia Elektrowstrząsami,
- XIX. Pracownia Endoskopii Otolaryngologicznej,
- XX. Pracownia Densytometrii,
- XXI. Pracownia Polisomnografii.

D) izby przyjęć:

- I. Izba Przyjęć Pediatrii (IPPED),
- II. Izba Przyjęć Psychiatrii (IPPSYCH).

• **Komórki organizacyjne działalności pomocniczej:**

I. Apteka (APT):

- a. Punkt Przygotowywania i Wydawania Płynów Dezynfekcyjnych,
- b. Pracownia Leku Cytostatycznego,
- c. Pracownia Żywienia Pozajelitowego,

II. Centralna Sterylizacja (CS),

III. Zespół Psychologów(ZPsych),

IV. Zespół Rehabilitantów (ZRehab),

V. Zespół Dietetyków.

2. Zakład leczniczy pod nazwą: Poradnie Przyszpitalne

- Komórki organizacyjne działalności leczniczej:**

A) poradnie:

- I. Poradnia Alergologiczna,
- II. Poradnia Audiologiczna,
- III. Poradnia Chirurgiczna,
- IV. Poradnia Diabetologiczna,
- V. Poradnia Endokrynologiczna – Chorób Tarczycy,
- VI. Poradnia Endokrynologiczna – Zaburzeń Płciowych,
- VII. Poradnia Endokrynologiczna – Zaburzeń Wzrastania,
- VIII. Poradnia Gastroenterologiczna,
- IX. Poradnia Hepatologiczna,
- X. Poradnia Immunologiczna
- XI. Poradnia Kardiochirurgiczna,
- XII. Poradnia Kardiologiczna,
- XIII. Poradnia Kardiologii Prenatalnej,
- XIV. Poradnia Laryngologiczna,
- XV. Poradnia Metaboliczna,
- XVI. Poradnia Nefrologiczna,
 - a) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej dla Dzieci,
- XVII. Poradnia Neurochirurgiczna,
- XVIII. Poradnia Chorób Zakaźnych,
- XIX. Poradnia Neurologiczna,
- XX. Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej,
- XXI. Poradnia Pneumonologiczna,
- XXII. Poradnia Zdrowia Psychicznego (PZP),
- XXIII. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (PZP DIM),
- XXIV. Poradnia Reumatologiczna,
- XXV. Poradnia Transplantacji Szpiku,
- XXVI. Poradnia Urologiczna,
- XXVII. Lekarz Medycyny Pracy,
- XXVIII. Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- XXIX. Poradnia Zaburzeń Lipidowych,
- XXX. Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Całościowymi Zaburzeniami Rozwoju.

W skład podmiotu leczniczego o nazwie: Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wchodzi:

- **Komórki organizacyjne działalności ekonomiczno-administracyjnej i technicznej:**

A) dyrekcja:

- I. Dyrektor Szpitala,
- II. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- III. Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Inwestycyjnych,
- IV. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
- V. Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych,
- VI. Zastępca Dyrektora ds. Rozwoju.

B) działy:

- I. Dział Administracyjno- Gospodarczy (DAG),
- II. Dział Eksploatacji i Inwestycji (DE),
- III. Dział Informatyki (DI),
- IV. Dział Finansowo-Księgowy(DFK):
 - a) Sekcja Finansowo-Księgowa,
 - b) Sekcja Ewidencji i Inwentaryzacji (SEI).
- V. Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki (DJ),
- VI. Dział Organizacji i Nadzoru (DON),
- VII. Dział Płac i Spraw Socjalnych (DPiSS),
- VIII. Dział Controllingu i Rozliczeń(DCiR):
 - a) Sekcja Controllingu,
 - b) Sekcja Rozliczeń,
- IX. Dział Spraw Personalnych (DSP):
 - a) Sekcja ds. Osobowych,
 - b) Sekcja ds. Umów Cywilnoprawnych,
- X. Dział Statystyki Medycznej(DSM):
 - a) Archiwum Zakładowe,
- XI. Dział Zamówień Publicznych (DZP),
- XII. Dział Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej (DZiGM)
 - a) Sekcja Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej,
 - b) Sekcja Odczynników Laboratoryjnych (ZOL),
- XIII. Dział Żywienia (DŻyw):
 - a) Kuchnia,
- XIV. Dział Obsługi Porządkowo-Transportowej (DOPT),
- XV. Biuro Dyrekcji Szpitala:

- a) Kancelaria,
XVI Dział Epidemiologii (Epid).

C) zespoły:

- I. Zespół Radcy Prawnego (Radcy),
- II. Zespół Specjalistów ds. Aparatury Medycznej.

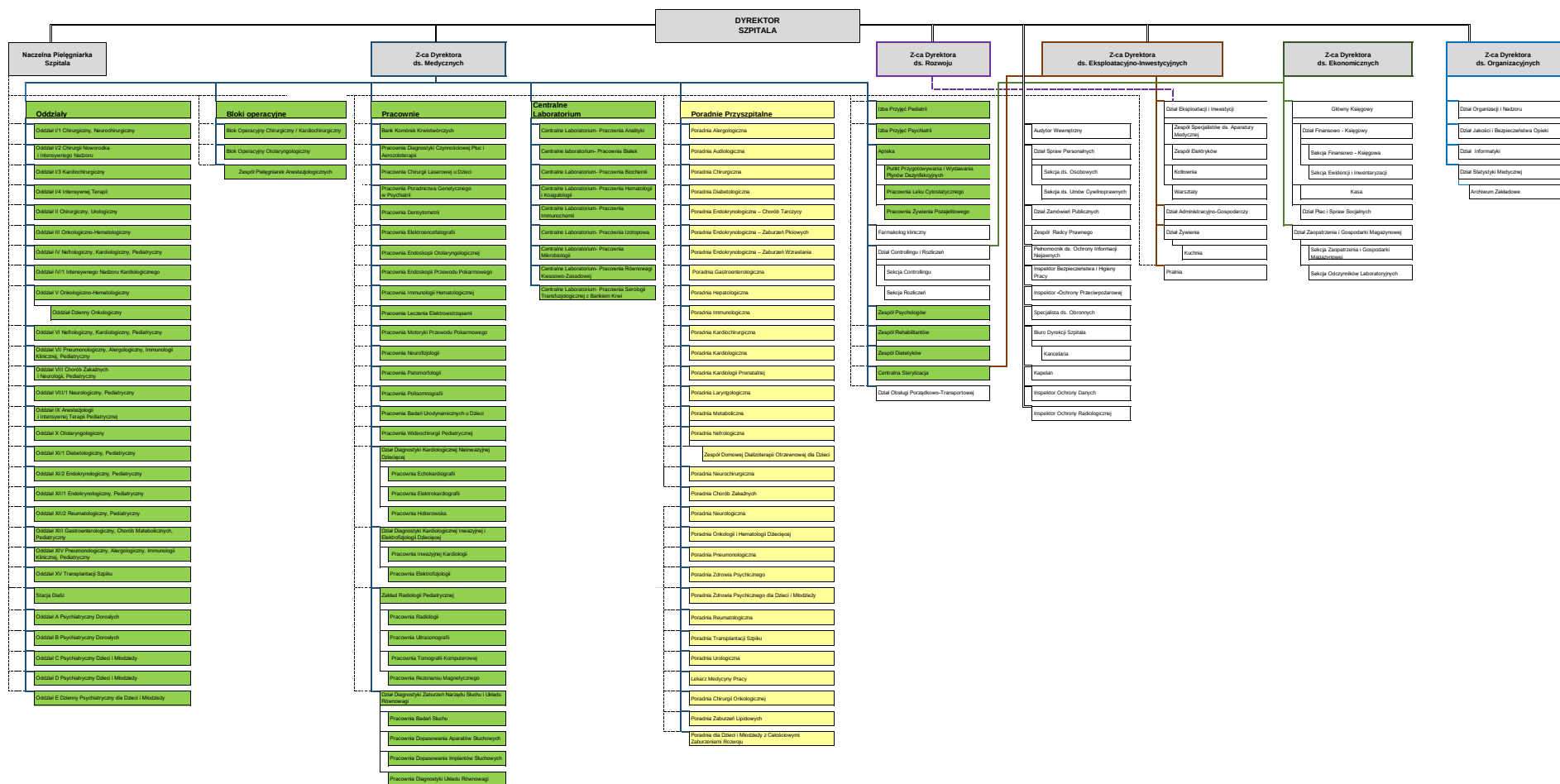
D) samodzielne stanowiska:

- I. Naczelna Pielęgniarka Szpitala,
- II. Główny Księgowy (GK),
- III. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych (OIN),
- IV. Inspektor Bezpieczeństwa i Higieny Pracy (BHP),
- V. Specjalista ds. Obronnych (OC),
- VI. Inspektor Ochrony Przeciwpowodziowej (ppoż),
- VII. Kapelan,
- VIII. Inspektor Ochrony Danych (IODO),
- IX. Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- X. Audytor Wewnętrzny,
- XI. Farmakolog kliniczny

• **Komórki organizacyjne działalności pomocniczej:**

- I. Kasa,
- II. Kotłownia,
- III. Pralnia,
- IV. Warsztaty,
- V. Zespół Elektryków.

Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



Zakłady lecznicze Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szpital im. K. Jonschera
Poradnie Przyszpitalne

Cennik świadczeń medycznych
Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Cennik obowiązuje od dnia 01.08.2025 roku

Ustalane ceny są cenami brutto, jeżeli badania są wykonywane w celu profilaktyki, zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

W przypadku, gdy badania mają służyć innym celom niż określono powyżej, do cen w cenniku zostanie doliczony podatek VAT według aktualnie obowiązujących przepisów.

L.p.	Nazwa badania		Cena jednostkowa w zł
Centralne Laboratorium			
1.	Morfologia	P	12 zł
2.	OB	P	8 zł
3.	Retikulocyty		17 zł
4.	Rozmaz (mikroskop)**		24 zł
5.	Rozmaz - analizator	P	13 zł
6.	Weryfikacja płytek krwi - płytki fluorescencyjne **		17 zł
7.	Oporność osmotyczna erytrocytów**		46 zł
8.	Czas kk - (APTT)	P	17 zł
9.	Wsk. protrombinowy / INR (PT/INR)	P	17 zł
10.	Fibrynogen	P	20 zł
11.	D-dimery	P	36 zł
12.	AT - Antytrombina		53 zł
13.	Aktywność anty Xa heparyny**		74 zł
14.	Gazometria **		16 zł
15.	Na - sól (krew włośniczkowa)**		18 zł
16.	K - potas (krew włośniczkowa)**		18 zł
17.	Pochodne hemoglobiny:COHb, MetHb		16 zł
18.	Hemoglobina płodowa **		15 zł
19.	Mleczany **		16 zł
20.	Glikogenoza - profil glukoza **		144 zł
21.	Glikogenoza - profil mleczany **		96 zł
22.	Glikogenoza - profil gazometria **		96 zł
23.	ALT - Aminotransferaza alaninowa	P	16 zł
24.	AST - Aminotransferaza asparaginowa	P	16 zł
25.	Amylaza	P	17 zł
26.	Lipaza	P	21 zł
27.	Aldolaza		56 zł
28.	ALP - Fosfataza alkaliczna	P	16 zł
29.	GGT - Glutamylotransferaza Gamma	P	16 zł
30.	LDH - Dehydrogenaza mleczanowa	P	19 zł
31.	CK - Kinaza kreatynowa	P	16 zł
32.	Białko całkowite	P	16 zł
33.	Bilirubina całkowita	P	16 zł
34.	Bilirubina bezpośrednia	P	16 zł
35.	Glukoza	P	16 zł
36.	Glukoza - test doustnego obciążenia**		96 zł
37.	Laktoza - test doustnego obciążenia**		80 zł
38.	Glukoza-profil dobowy**		128 zł
39.	Kreatynina	P	17 zł
40.	Cystatyna C	P	46 zł
41.	Mocznik	P	16 zł
42.	Kwas moczowy	P	16 zł
43.	Cholesterol całkowity	P	16 zł
44.	Cholesterol HDL	P	18 zł
45.	Triglicerydy	P	16 zł
46.	Na - Sól	P	16 zł
47.	K - Potas	P	16 zł
48.	Cl - Chlorki	P	16 zł
49.	Ca - Wapń całkowity	P	16 zł

50.	Ca - Wapń zjonizowany		18 zł
51.	Mg - Magnez	P	16 zł
52.	Fosforany	P	16 zł
53.	Fe - Żelazo	P	16 zł
54.	TIBC - Całkowita zdolność wiązania żelaza	P	18 zł
55.	Ferrytyna	P	38 zł
56.	Zn - Cynk**		46 zł
57.	Cu - Miedź**		47 zł
58.	Profil Pet N (cena mocznik, kreatynina, glukoza)**		49 zł
59.	Karbamazepina		44 zł
60.	Clozapina		185 zł
61.	Kwas walproinowy		52 zł
62.	Cyklosporyna		63 zł
63.	Metotreksat		170 zł
64.	Vankomycyna		51 zł
65.	Badanie poziomu litu w surowicy krwi		32 zł
66.	Badanie ogólne moczu	P	17 zł
67.	Glukoza w moczu	P	10 zł
68.	Ciała ketonowe w moczu	P	10 zł
69.	Białko w dobowej zbiórce moczu		18 zł
70.	Albumina w moczu (mikroalbuminuria)	P	43 zł
71.	Cytryniany w moczu		63 zł
72.	Rota-adenowirus		18 zł
73.	Norowirusy w kale		25 zł
74.	Badanie ogólne płynu mózgowo-rdzeniowego**		68 zł
75.	Cytoza płynu*		25 zł
76.	Płyn z jam ciała - badanie ogólne**		36 zł
77.	Osmolalność		22 zł
78.	Próba ciążowa**	P	16 zł
79.	Krew utajona w kale	P	13 zł
80.	Kwas wanilino-migdałowy (VMA)		130 zł
81.	Wolne kwasy tłuszczowe w surowicy**		49 zł
82.	Test na aminokwasy w moczu**		10 zł
83.	Próba potowa (chlorki w pocie)		65 zł
84.	Elektroforeza białek	P	33 zł
85.	IgG - Immunoglobulina G	P	40 zł
86.	IgM - Immunoglobulina M	P	39 zł
87.	IgA - Immunoglobulina A	P	40 zł
88.	IgE - Immunoglobulina E	P	49 zł
89.	Profil pediatryczny - IgE specyficzne**	P	180 zł
90.	Profil wziewny - IgE specyficzne**		180 zł
91.	Profil pokarmowy - IgE specyficzne**		180 zł
92.	Profil alergiczny molekularny - mleko **		200 zł
93.	Profil alergiczny molekularny - białko jaja kurzego **		200 zł
94.	Profil alergiczny molekularny - orzeszki ziemne **		200 zł
95.	Profil alergiczny molekularny - pyłki **		200 zł
96.	Profil alergiczny molekularny - jady owadów **		200 zł
97.	ANA AMA, ASMA, LKM-1 - przesiew (metodą IIFT) **		146 zł
98.	ANCA przesiew - p/c przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (metodą IIFT) **		128 zł
99.	ANA profil - przeciwciała p/jądrowe - profil ANA 3 plus DFS70 immunoblot (IgG) **		191 zł
100.	ANCA profil (Anty-MPO, -PR3,-GBM) immunoblot (IgG) **		157 zł
101.	Profil Systemic Sclerosis - immunoblot (IgG) **		269 zł
102.	Profil autoimmunologiczne miopatie zapalne - immunoblot (IgG) **		281 zł
103.	Przeciwciała onkoneuralne i antyneuralne (metodą immunoblot IgG) w PMR **		251 zł
104.	Profil wątrobowy - immunoblot (IgG) **		215 zł
105.	Borelioza - test potwierdzenia - p/c IgM w surowicy - immunoblot **		172 zł
106.	Borelioza - test potwierdzenia - p/c IgG w surowicy - immunoblot **		172 zł
107.	Borelioza - przesiew - oznaczanie przeciwciał IgM w surowicy (ELISA) **		50 zł
108.	Borelioza - przesiew - oznaczanie przeciwciał IgG w surowicy (ELISA) **		50 zł
109.	Borelioza PMR - neuroborelioza (IgG/ IgM). Niezbędne PMR i Surowica **		274 zł
110.	Przeciwciała onkoneuralne i antyneuralne (metodą IIFT i immunoblot IgG) w surowicy **		390 zł
111.	Przeciwciała p / antygenom powierzchniowym (NMDA, AMPA, GABA, CASPR, LGI1, DPPX) metodą IIFT w surowicy **		330 zł

112.	Przeciwciała p / antygenom powierzchniowym (NMDA, AMPA, GABA, CASPR, LGI1, DPPX) metodą IIFT w PMR **		330 zł
113.	P-ciała przeciwko wyspom trzustki **		127 zł
114.	C3 - Składowa dopełniacza		41 zł
115.	C4 - Składowa dopełniacza		41 zł
116.	ASO - Antystreptolizyna O	P	42 zł
117.	AAT - Alfa-1-antytrypsyna		41 zł
118.	CRP - białko C-reaktywne	P	38 zł
119.	Przeciwciała przeciwjądrowe - test jakościowy (anty DNP)	P	28 zł
120.	RF - Czynniki reumatoidalny	P	34 zł
121.	Transferyna	P	41 zł
122.	Albumina	P	16 zł
123.	Haptoglobina	P	44 zł
124.	Prokalcytonina ilościowo	P	56 zł
125.	Amoniak NH3		44 zł
126.	tTG - IgA przeciwciała p/ transglutaminazie tkankowej	P	51 zł
127.	tTG - IgG przeciwciała p/ transglutaminazie tkankowej	P	51 zł
128.	GAF - IgA Przeciwciała antygliadynowe IgA	P	49 zł
129.	GAF - IgG Przeciwciała antygliadynowe IgG	P	48 zł
130.	P-ciała przeciwko transporterowi cynku 8 ZnT8 **		96 zł
131.	Parathormon PTH	P	41 zł
132.	H.pylori - antygen w kale	P	108 zł
133.	Kalprotektyna w kale	P	98 zł
134.	TSH	P	29 zł
135.	FT4 wolna tyroksyna	P	30 zł
136.	FT3 wolna trijodotyronina	P	31 zł
137.	Przeciwciała p/receptorom TSH (TRAB)		46 zł
138.	antyTG - Przeciwciała p/tyeroglobulinie (TG Ab)	P	35 zł
139.	anty TPO - Przeciwciała p-peroksydazie tarczycowej (TPO Ab)	P	35 zł
140.	Witamina B12	P	25 zł
141.	Kwas foliowy	P	26 zł
142.	Androstendion		55 zł
143.	IA2-AB (przeciwciała przeciw fosfatazie tyrozyny)		106 zł
144.	GAD-AB (przeciwciała przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego)		95 zł
145.	25-OH-Witamina D	P	62 zł
146.	IGF -BP3 białko BP3 insulinopodobnego czynnika wzrostu		102 zł
147.	IAA - przeciwciała p/insulinowe		53 zł
148.	Insulina	P	35 zł
149.	Peptyd C		53 zł
150.	DHEAS		48 zł
151.	Kortyzol		36 zł
152.	ACTH		50 zł
153.	IGF-1 insulinopodobny czynnik wzrostu		70 zł
154.	HGH		41 zł
155.	Estradiol	P	34 zł
156.	FSH hormon folikuotropowy	P	34 zł
157.	LH hormon luteinizujący	P	34 zł
158.	Prolaktyna	P	34 zł
159.	Testosteron	P	48 zł
160.	17-alfa-OH-progesteron		77 zł
161.	Antygen HBs	P	31 zł
162.	Przeciwciała antyHBs	P	34 zł
163.	Przeciwciała antyHBc całkowite	P	45 zł
164.	Przeciwciała antyHBc IgM	P	53 zł
165.	Przeciwciała antyHBc	P	50 zł
166.	Antygen HBe	P	46 zł
167.	Przeciwciała antyHCV	P	39 zł
168.	Przeciwciała antyCMV IgG	P	46 zł
169.	Przeciwciała antyCMV IgM	P	48 zł
170.	Przeciwciała antyToxo IgG	P	52 zł
171.	Przeciwciała antyToxoIgM	P	49 zł
172.	EBV IgM	P	43 zł
173.	EBV IgG	P	43 zł
174.	EBV EBNA IgG	P	43 zł

175.	Hemoglobina glikowana	P	36 zł
176.	BNP peptyd natriuretyczny typu B		51 zł
177.	Troponina I	P	34 zł
178.	NSE (neurospecyficzna enolaza)*		112 zł
179.	Beta HCG	P	28 zł
180.	AFP	P	35 zł
181.	CEA	P	38 zł
182.	NT-pro BNP		65 zł
183.	Insulina profil dobowy po glukozie **		315 zł
184.	Insulina profil doustny po glukozie **		210 zł
185.	Prolaktyna profil **		170 zł
186.	Hormon luteinizujący test LH-RH **		136 zł
187.	Hormon folikulotropowy test LH-RH **		136 zł
188.	Grupa + Rh	P	56 zł
189.	Próba zgodności (krzyżowa)**		67 zł
190.	Próba krzyżowa (zgodności) dodatkowy koszt do pojedynczej próby zgodności		34 zł
191.	Badanie mikroskopowe materiału z tchawicy, opłucnej, płuc i innych tkanek klatki piersiowej oraz płwociny - posiew i antybiogram **		148 zł
192.	Mikroskopowe badanie krwi - posiew i antybiogram **		153 zł
193.	Badanie mikroskopowe materiału z układu i płynu mózgowo rdzeniowego - posiew i antybiogram **		121 zł
194.	Badanie mikroskopowe materiału z pęcherza moczowego, cewki moczowej, stercza, pęcherzyków nasiennych, tkanki okołopęcherzowej, moczu i nasienia - posiew i antybiogram **		65 zł
195.	Badanie mikroskopowe materiału z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i stolca - posiew **		68 zł
196.	Badanie mikroskopowe materiału z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i stolca - posiew i antybiogram **		68 zł
197.	Badanie mikroskopowe materiału z górnego odcinka przewodu pokarmowego i wymiocin - posiew i antybiogram **		68 zł
198.	Badanie mikroskopowe materiału z pochwy - posiew **		68 zł
199.	Badanie mikroskopowe materiału z otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej - posiew i antybiogram **		132 zł
200.	Badanie mikroskopowe materiału z oka - posiew i antybiogram **		113 zł
201.	Badanie mikroskopowe materiału z gardła, ucha, nosa, i krtani - posiew i antybiogram **		77 zł
202.	Badanie mikroskopowe materiału z miejsc nieokreślonych - posiew i antybiogram **		70 zł
203.	Badanie mikroskopowe materiału z rany operacyjnej - posiew i antybiogram **		87 zł
204.	Clostridioides difficile Antygen/ Toksyna A + B **		104 zł
205.	RSV / grypa wymaz z nosogardła ** met. Molekularna		225 zł
206.	Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram **		119 zł
207.	Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - posiew **		38 zł
208.	Multiplex PCR meningitis/ encephalitis panel - PMR **		785 zł
209.	Multipleks GastrointestinalPanel (materiał: kał) - oznaczenie metodą PCR **		655 zł
210.	Multiplex Pneumonia Panel (materiał: BAL.aspirat techniczny, płwocina) - oznaczenie metodą PCR **		828 zł
211.	Multipleks Respiratory PlusPanel (materiał: wymaz z nosogardła) - oznaczeniemetodą PCR **		632 zł
Pracownia Patomorfologii			
212.	Badanie cytologiczne (płynny jam ciała)		68 zł
213.	Badanie histopatologiczne - 1 błocek		51 zł
214.	Badanie histopatologiczne - 2-3 błoczki		101 zł
215.	Badanie histopatologiczne - 4-6 błoczków		254 zł
216.	Barwienie preparatu HE		6 zł
217.	Wykonanie błočka parafinowego		17 zł
218.	Amputacja wielonarządowa lub onkologiczna		507 zł
219.	Ocena preparatu po biopsji cienkoigłowej (z jednej zmiany)		85 zł
220.	Badanie histopatologiczne śródopeacyjne		169 zł

	Pracownia Immunologii Hematologicznej	
221.	Cytometria - Screening- podejrzenie choroby rozrostowej	647 zł
222.	Cytometria - rozpoznanie białaczki B-ALL	1 866 zł
223.	Cytometria - rozpoznanie białaczki T-ALL	1 676 zł
224.	Cytometria - rozpoznanie białaczki AML	2 241 zł
225.	Cytometria - Immunofenotypowa diagnostyka chłoniaków nieziarniczych	912 zł
226.	Cytometria - Podejrzenie zespołu mielodysplastycznego MDS / CML / JMML/PV	2 403 zł
227.	Cytometria - podejrzenie aplazji szpiku - screening	639 zł
228.	Cytometria - ocena jakościowa i ilościowa subpopulacji limfocytów krwi obwodowej (TBNK)	460 zł
229.	Cytometria - ocena ilościowa komórek krwiotwórczych CD34+ i limfocytów T CD3 + w materiale przeszczepowym	478 zł
230.	Cytometria - diagnostyka immunofenotypowa neuroblastoma	691 zł
231.	Cytometria - ocena choroby resztkowej (MRD) w ostrych białaczkach / wznowa B-ALL	1 425 zł
232.	Cytometria - ocena choroby resztkowej (MRD) w ostrych białaczkach / wznowa T-ALL	2 775 zł
233.	Cytometria - ocena choroby resztkowej (MRD) w ostrych białaczkach / wznowa AML	2 403 zł
	Pracownia Motoryki Przewodu Pokarmowego	
234.	Stężenie witaminy A i E w surowicy**	185 zł
235.	Próba potowa met. Nanoduct**	180 zł
236.	Elastaza w stolcu**	270 zł
237.	Manometria przełykowa**	1 027 zł
238.	24-ro godzinna pH-metria przełyku**	1 146 zł
239.	24-ro godzinna pH-impedancja wewnątrzprzełykowa **	1 218 zł
240.	Manometria odbytniczo-odbytowa**	739 zł
241.	Wodorowo-metanowy test oddechowy z glukozą	361 zł
242.	Wodorowo-metanowy test oddechowy z laktozą	440 zł
243.	Ćwiczenia zwieracza zewnętrznego odbytu metodą "biofeedback"	382 zł
244.	Znieczulenie do badań diagnostycznych	500 zł
	Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego	
245.	Gastroskopia **	455 zł
246.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją**	455 zł
247.	Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym**	455 zł
248.	Gastroskopia + polipektomia**	762 zł
249.	Gastroskopia plus kolonoskopia**	1 188 zł
250.	Opaskowanie żyłaków przełyku **	1 429 zł
251.	Ostrzykiwanie żyłaków**	887 zł
252.	Poszerzanie przełyku**	1 648 zł
253.	Ewakuacja ciała obcego**	541 zł
254.	Przeżskórna endoskopowa gastrostomia PEG **	1 544 zł
255.	Kolonoskopia**	915 zł
256.	Kolonoskopia + polipektomia **	1 545 zł
257.	Rozszerzenie jelita grubego**	1 867 zł
258.	Rektoskopia**	522 zł
259.	Sigmoideroskopia **	461 zł
260.	Flocar**	564 zł
261.	Endoskopowa cholangiografia wsteczna **	12 513 zł
262.	Endoskopowa pankreatografia wsteczna **	3 014 zł
263.	Znieczulenie ogólne do zabiegu**	500 zł
	Pracownia Polisomnografii	
264.	Polisomnografia **	1 500 zł
	Pracownia Diagnostyki Czynnościowej Płuc i Aerozoloterapii	
265.	Spirometria	66 zł
266.	Spirometryczna próba rozkurczowa	94 zł
267.	Spirometryczna próba wysiłkowa **	290 zł
268.	Oscylometria	80 zł
269.	Bodypletyzmografia	119 zł
270.	Dyfuzja metodą Single Breatch (pojedynczego oddechu)	100 zł
271.	Pomiar tlenu azotu w powietrzu wydechowym	69 zł
272.	Spirometryczna próba prowokacyjna **	160 zł
273.	LCI - badanie wypłukiwania azotu **	317 zł
	Pracownia Badania Słuchu	
274.	Audiometria tonalna z opisem **	71 zł
275.	Audiometria słowna z opisem**	81 zł
276.	Audiometria impedancyjna z opisem **	76 zł

277.	Otoemisja akustyczna z opisem **	100 zł
278.	Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (ABR) z opisem **	220 zł
279.	Słuchowe potencjały stanu ustalonego (ASSR) z opisem **	314 zł
280.	Próby nadprogowe z opisem **	41 zł
281.	Wideotostopia z opisem **	25 zł
282.	Konsultacja audiologiczna **	200 zł
283.	Opis do badań audiologicznych **	35 zł
Pracownia Diagnostyki Układu Równowagi		
284.	Videonystagmografia (VNG) - próby obrotowe **	256 zł
285.	Videonystagmografia (VNG) - próby kaloryczne **	270 zł
286.	Elektronystagmografia (ENG) **	171 zł
287.	Videonystagmografia Head Impulse Test (V-hit) **	213 zł
288.	Przedsionkowe miogenne potencjały wywołane (VEMP) **	256 zł
289.	Posturografia dynamiczna **	298 zł
Pracownia Dopasowania Implantów Słuchowych		
290.	Dopasowanie części zewnętrznej implantu ślimakowego - procesora mowy **	200 zł
291.	Terapia logopedyczna, surdologopedyczna i neurologopedyczna **	200 zł
292.	Wymiana elektronicznych protez słuchu - procesora mowy (bez kosztu urządzenia)**	200 zł
Pracownia Densytometrii		
293.	Densytometria - odcinek lędźwiowy kręgosłupa L1-L4	138 zł
294.	Densytometria - szyjka kości udowej	138 zł
295.	Densytometria - szyjka kości udowej i kręgosłup	200 zł
296.	Densytometria - kość przedramienia	138 zł
297.	Densytometria całego ciała (total body)	230 zł
Pracownia Neurofizjologii (EEG)		
298.	Badanie EEG z opisem	142 zł
299.	Badanie EEG z prowokacją wzrokową z opisem	181 zł
300.	Badanie EEG we śnie z opisem	345 zł
301.	Radiologiczne EEG **	1 192 zł
302.	Video EEG **	377 zł
303.	Opis do badań EEG	32 zł
Pracownia Urodynamicznej		
304.	Badanie urodynamiczne z elektromiografią **	800 zł
305.	Uroflowmetria**	170 zł
306.	Uroflowmetria z oceną USG**	200 zł
Pracownia Echokardiografii		
307.	Diagnostyka USG serca (echo serca)*	260 zł
308.	Usg płodu (serca płodu)*	350 zł
309.	Echokardiografia przezprzełykowa*	780 zł
310.	Znieczulenie do badań diagnostycznych	500 zł
Pracownia Holterowska		
311.	24-h zapis ekg metodą Holtera z opisem **	310 zł
312.	24-h zapis ekg metodą Holtera - bez opisu*	156 zł
313.	Holter EKG 12 odprowadzeń z opisem **	310 zł
314.	Holter EKG 12 odprowadzeń bez opisu *	156 zł
Pracownia Elektrokardiografii		
315.	Badanie EKG bez opisu	50 zł
316.	Analiza dyspersji QT z opisem**	113 zł
317.	Ocena późnych potencjałów (uśredniony zapis ekg) z opisem**	141 zł
318.	Próba ortostatyczna z opisem**	430 zł
319.	Badanie wysiłkowe serca na bieżni z opisem**	341 zł
320.	Opis do badań EKG	25 zł
Pracownia Radiologii		
321.	Cystouretrografia mikcyjna z opisem	331 zł
322.	Pasaż przewodu pokarmowego (z kontrastem) z opisem	520 zł
323.	Badanie rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego (z kontrastem) z opisem	418 zł
324.	Badanie kontrastowe jelit - wlew kontrastowy z opisem	457 zł
325.	Badanie rtg przełyku (z kontrastem) z opisem	256 zł
326.	Zdjęcie rtg czaszki, zatok, nosa z opisem	85 zł
327.	Zdjęcie rtg jamy brzucha/ klatki piersiowej z opisem	85 zł
328.	Zdjęcie rtg kości kończyny dolnej/ górnej z opisem	85 zł
329.	Zdjęcie rtg kości miednicy /biodra z opisem	85 zł
330.	Zdjęcie rtg kręgosłupa z opisem	85 zł
331.	Zdjęcie rtg żeber / mostka /obojczyków z opisem	85 zł

	Pracownia Ultrasonografii	
332.	Badanie usg dooplerowskie*	200 zł
333.	Badanie usg*	140 zł
334.	Elastografia wątroby*	291 zł
	Pracownia Tomografii Komputerowej	
335.	Tomografia komputerowa głowy, szyi z opisem**	835 zł
336.	Tomografia komputerowa głowy, szyi z kontrastem i z opisem**	1 123 zł
337.	Tomografia komputerowa klatki piersiowej z opisem**	835 zł
338.	Tomografia komputerowa klatki piersiowej z kontrastem i z opisem**	1 120 zł
339.	Tomografia komputerowa jamy brzusznej z opisem**	835 zł
340.	Tomografia komputerowa jamy brzusznej z kontrastem i z opisem**	1 120 zł
341.	Tomografia komputerowa miednicy z opisem**	835 zł
342.	Tomografia komputerowa miednicy z kontrastem i z opisem**	1 120 zł
343.	Tomografia komputerowa zatok, uszu z opisem**	746 zł
344.	Tomografia komputerowa zatok, uszu z kontrastem i z opisem**	1 034 zł
345.	Tomografia komputerowa trauma scan z opisem**	1 692 zł
346.	Tomografia komputerowa pozostałe narządy z opisem**	835 zł
347.	Tomografia komputerowa pozostałe narządy z kontrastem i z opisem**	1 123 zł
348.	Tk angiografia z opisem**	1 073 zł
349.	Znieczulenie do badań diagnostycznych *	500 zł
350.	Opis do badań tomografii komputerowej*	170 zł
	Pracownia Rezonansu Magnetycznego	
351.	MR głowy z kontrastem i z opisem**	1 343 zł
352.	MR głowy bez kontrastu z opisem**	1 113 zł
353.	MR głowy z programem angio bez kontrastu z opisem**	1 113 zł
354.	MR neuronawigacja (głowa) z kontrastem z opisem**	1 496 zł
355.	MR neuronawigacja (głowa) bez kontrastu z opisem**	1 141 zł
356.	Perfuzja MR mózgu z opisem**	1 276 zł
357.	MR przysadki mózgowej z kontrastem i z opisem**	1 031 zł
358.	MR twarzoczaszki, szyi bez kontrastu z opisem**	1 228 zł
359.	MR twarzoczaszki, szyi z kontrastem z opisem**	1 496 zł
360.	MR klatki piersiowej z kontrastem i z opisem**	1 423 zł
361.	MR klatki piersiowej bez kontrastu z opisem**	1 228 zł
362.	MR kanału kręgowego i rdzenia w odcinku szyjnym (C), piersiowym (Th), lędźwiowo-krzyżowym (L-S) z kontrastem i z opisem**	1 453 zł
363.	MR kanału kręgowego i rdzenia w odcinku szyjnym (C), piersiowym (Th), lędźwiowo-krzyżowym (L-S) bez kontrastu z opisem**	1 141 zł
364.	MR stawów biodrowych, krzyżowo-biodrowych, stawu kolanowego, obręczy barkowej, łokciowego, skokowego, nadgarstkowego, miednicy mniejszej bez kontrastu z opisem**	1 228 zł
365.	MR stawów biodrowych, krzyżowo-biodrowych, stawu kolanowego, obręczy barkowej, łokciowego, skokowego, nadgarstkowego, miednicy mniejszej z kontrastem z opisem**	1 540 zł
366.	MR tkanek miękkich (stopy, uda, podudzia, obręczy barkowej, ramienia, przedramienia, ręki) z kontrastem z opisem**	1 540 zł
367.	MR tkanek miękkich (stopy, uda, podudzia, obręczy barkowej, ramienia, przedramienia, ręki) bez kontrastu z opisem**	1 228 zł
368.	MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej bez kontrastu z opisem**	1 228 zł
369.	MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej z kontrastem z opisem**	1 496 zł
370.	Enterografia MR z kontrastem i z opisem **	1 270 zł
371.	Cholangiografia MR (MRCP) bez kontrastu z opisem**	1 342 zł
372.	Urografia MR z kontrastem i z opisem**	1 772 zł
373.	Angiografia tętnic szyjnych programem angio bez kontrastu z opisem**	1 036 zł
374.	Spektroskopia rezonansu magnetycznego z opisem**	1 487 zł
375.	Traktografia**	1 228 zł
376.	Badania serca z kontrastem i z opisem**	1 813 zł
377.	Badanie MR całego ciała bez kontrastu i z opisem **	1 588 zł
378.	Badanie MR całego ciała z kontrastem i z opisem **	1 909 zł
379.	Inne badania MR bez kontrastu z opisem**	1 036 zł
380.	Inne badania MR z kontrastem i z opisem**	1 267 zł
381.	Znieczulenie do badań diagnostycznych*	500 zł
382.	Opis do badania MR*	215 zł

	Gabinet zabiegowy w Izbie Przyjęć Pediatrii i Poradniach Przyszpitalnych	
383.	Zamknięte nastawienie, zwichnięcie inne	103 zł
384.	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	140 zł
385.	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej - inne	87 zł
386.	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	183 zł
387.	Oczyszczenie (wycięcie) rany, zakażenia, oparzenia -inne	139 zł
388.	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego	190 zł
389.	Inne oczyszczenie rany, zakażenia lub opatrzenia bez wycinania	92 zł
390.	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długość do 4,0 cm	177 zł
391.	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długość powyżej 4,0 cm	234 zł
392.	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	276 zł
393.	Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej 4 ran i powyżej	334 zł
394.	Znieczulenie nasiękowe	78 zł
395.	Znieczulenie miejscowe, powierzchniowe	13 zł
396.	Nacięcie zmiany ropnej	159 zł
397.	Szycie rany wargi	175 zł
398.	Szycie rany jamy ustnej - inne	253 zł
399.	Cewnikowanie pęcherza przez cewkę jednorazowe	109 zł
400.	Unieruchomienie w obrębie kończyny górnej	328 zł
401.	Unieruchomienie w obrębie kończyny dolnej	227 zł
402.	Unieruchomienie kręgosłupa - inne	87 zł
403.	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	113 zł
404.	Założenie innej szyny unieruchamiającej	131 zł
405.	Założenie opatrunku na ranę - inne	137 zł
406.	Usunięcie zalegających mas kałowych z jelita	43 zł
407.	Płukanie ucha	102 zł
408.	Płukanie rany - inne	140 zł
409.	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia - inne	54 zł
410.	Wstrzyknięcie sterydów	43 zł
411.	Podanie anatoksyny tężcowej (bez kosztu leku)	62 zł
412.	Farmakoterapia domięśniowa - podanie leku plus koszt leku	32 zł
413.	Farmakoterapia dożylna bez koszt leku	51 zł
414.	Badanie temperatury ciała (temperatura powierzchniowa lub głęboka)	11 zł
415.	Pulsoksymetria	10 zł
416.	Porada lekarska w Izbie Przyjęć Pediatrii lub w Izbie Przyjęć Psychiatrii - dotyczy pacjentów nie posiadających dokumentów ubezpieczeniowych.	200 zł
Pozostałe opłaty		
417.	Pobranie krwi z żyły	15 zł
418.	Konsultacja lekarska dla pacjentów z innych Podmiotów Leczniczych lub niemedyceńskich wykonana w Szpitalu lub na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej , po wcześniejszym uzgodnieniu terminu.	250 zł
419.	Opłata za leczenie w Oddziale lub w Poradni Przyszpitalnej - dotyczy pacjentów nie posiadających dokumentów ubezpieczeniowych.	Według rzeczywistych kosztów leczenia lub według stawek NFZ

Uwaga:

Badania bez indeksu wykonywane są dla wszystkich

*Badaia z indeksem " * " wykonywane są tylko na wewnętrzne potrzeby szpitala i poradni specjalistycznych oraz dla jednostek zewnętrznych z którymi szpital ma podpisane umowy.*

*Badania z indeksem " ** " wykonywane są tylko na wewnętrzne potrzeby szpitala i poradni specjalistycznych*

Badania z oznaczeniem "P" - badania pracownicze

Podstawą do wykonania badań odpłatnych i odbioru wyników jest paragon fiskalny lub faktura.

Kasa znajduje się w Dziale Statystyki Medycznej - wejście A9, czynna w dni robocze w godzinach 7.30 do 14.00

Badania płatne grupy krwi wykonywane są tylko dla osób pow. 2 roku życia.

Opracował:

Sekcja Controllingu

Zasady ustalania cen udostępniania dokumentacji medycznej

Opłata za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, o której mowa w § 85 Regulaminu Organizacyjnego wynosi:

- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej lub wydruku z systemu informatycznego - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) udostępnianie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych- nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
-

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta 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 oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi:

20 zł za 1 osobodzień
