

Załącznik nr 1 do Zarządzenia 1456/2026
Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu
z dnia 5 października 2026 r.

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2
W BYTOMIU**

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	3
Rozdział I Firma podmiotu	3
Rozdział II Cele i zadania podmiotu	3
Rozdział III Struktura organizacyjna Szpitala	4
Rozdział IV Działalność dydaktyczna i szkoleniowa Szpitala	5
Rozdział IV Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	6
Rozdział V Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	7
Rozdział VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	7
Rozdział VII Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala	15
Rozdział VIII Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym.	16
Rozdział IX Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	41
Rozdział X Wysokość opłat za udostępniania dokumentacji medycznej	41
Rozdział XI Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	41
Rozdział XII Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta	42
Rozdział XIII Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością	42
Rozdział XIV Postanowienia końcowe	42



Postanowienia ogólne

1. Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu działa w oparciu o:
 - a) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r., poz. 156 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą,
 - b) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.),
 - c) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz.U. z 2026 r., poz. 522 z późn. zm.),
 - d) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2025 r., poz. 1483 z późn. zm.),
 - e) statut Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu,
 - f) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Szpital posiada osobowość prawną.
3. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Śląskie.
4. Siedzibą Szpitala jest miasto Bytom.

Rozdział I Firma podmiotu

§ 1

Szpital działa pod firmą „Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu” i jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zwany dalej Szpitalem.

Rozdział II Cele i zadania podmiotu

§ 2

Podstawowym celem Szpitala jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.

§ 3

Do zadań Szpitala należy:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących:
 - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne sprawowane w oddziałach szpitalnych i klinicznych, w tym zabiegi krótkoterminowe
 - b) ambulatoryjną specjalistyczną opiekę zdrowotną,
 - c) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - d) działalność diagnostyczną,
 - e) świadczenie usług farmaceutycznych
 - f) rehabilitację,
 - g) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
 - h) pielęgnację i opiekę nad chorymi,
 - i) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,
 - j) profilaktykę i promocję zdrowia,
2. Prowadzenie badań naukowych i prac badawczo rozwojowych oraz kształcenia osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.
3. Wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa lub zleconych przez organy sprawujące nadzór nad Szpitalem.
4. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą.

3



Rozdział III

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 4

1. W skład Szpitala wchodzi następujące zakłady lecznicze, w których wykonywana jest działalność lecznicza:
 - 1) Szpital Specjalistyczny
 - 2) Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna
2. W skład zakładów leczniczych, o których mowa w ust 1, wchodzi jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym wymienione w załączniku Nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. W Szpitalu funkcjonują komórki organizacyjne działalności niemedycejszej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy.
4. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:
 - 1) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane Dyrektorowi Szpitala:
 - a) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
 - b) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych
 - c) Główny Księgowy
 - d) Pełnomocnicy Dyrektora
 - e) Dział Kadr i Płac
 - f) Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki
 - g) Stanowisko ds. BHP
 - h) Inspektor Ochrony Danych
 - i) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 - j) Inspektor – Pełnomocnik ds. obronnych
 - k) Stanowisko ds. Ochrony Ppoż.
 - l) Biuro Obsługi Prawnej
 - m) Kapelan
 - n) Koordynatorzy
 - o) Komitety, Komisje, Zespoły i grupy zadaniowe
 - 2) Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podległe Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
 - a) komórki organizacyjne działalności medycznej wymienione w Załączniku Nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - b) Naczelną Pielęgniarkę sprawującą, w ramach powierzonych uprawnień, nadzór nad pracą pielęgniarek i położnych, której podlegają:
 - Szkoła Rodzenia,
 - Zespoły Sprzątające.
 - Centralna Sterylizatornia,
 - c) Specjalista ds. Epidemiologii
 - 3) Komórki organizacyjne podległe Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych:
 - a) Dział Gospodarczy i Usług Informatycznych (IT)
 - b) Sekcja Techniczno – Remontowa
 - c) Sekcja Żywienia
 - 4) Komórki organizacyjne podporządkowane Głównemu Księgowemu:
 - a) Dział Księgowo – Finansowy,
 - b) Dział Inwentaryzacji.
5. Komórki organizacyjne Szpitala funkcjonujące w kompleksie bloków 5 i 5A posiadają nazwę zwyczajową: Śląskie Centrum Perinatologii, Ginekologii i Chirurgii Płodu.
W skład niniejszego Centrum wchodzi:
 - 1) Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
 - 2) Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka
 - 3) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna
 - 4) Poradnia Schorzeń Sromu

- 5) Poradnia Onkologii Ginekologicznej
- 6) Poradnia Patologii Ciąży
- 7) Poradnia Ginekologii Dziecięcej
- 8) Poradnia Leczenia Niepłodności
- 9) Poradnia Patologii Noworodka
- 10) Pracownia Cytologiczna

§ 5

Strukturę organizacyjną Szpitala w formie graficznej określa Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

Rozdział IV

Działalność dydaktyczna i szkoleniowa Szpitala

1. Szpital realizuje szkolenie specjalizacyjne lekarzy w ramach rezydentury oraz innych form kształcenia podyplomowego, w szczególności w następujących oddziałach klinicznych:
 - a) Oddziale Klinicznym Pediatrii,
 - b) Oddziale Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej,
 - c) Oddziale Klinicznym Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej,
 - d) Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Małoinwazyjnej
2. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się zgodnie z programami specjalizacji zatwierdzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.
3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne realizuje program specjalizacji pod nadzorem kierownika specjalizacji oraz lekarzy specjalistów zatrudnionych w komórce organizacyjnej, w której odbywa szkolenie.
4. W oddziałach klinicznych nadzór nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego może być sprawowany we współpracy z właściwą jednostką dydaktyczną uczelni medycznej, zgodnie z zawartymi porozumieniami i obowiązującymi przepisami.
5. Do obowiązków lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza specjalisty,
 - b) zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i kompetencjami,
 - c) realizacja programu specjalizacji, w tym odbywanie wymaganych staży kierunkowych, kursów oraz innych form szkolenia przewidzianych programem specjalizacji,
 - d) aktywne uczestnictwo w działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej oddziału,
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi Szpitala,
 - f) przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, regulaminu pracy oraz innych aktów wewnętrznych obowiązujących u pracodawcy.
6. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne wykonuje czynności medyczne odpowiednie do etapu szkolenia, zakresu posiadanych kompetencji oraz udzielonych uprawnień, z zachowaniem zasad nadzoru określonych w obowiązujących przepisach prawa.
7. Szpital zapewnia warunki niezbędne do realizacji szkolenia specjalizacyjnego, w szczególności dostęp do kadry medycznej posiadającej wymagane kwalifikacje, odpowiedniej bazy klinicznej, wyposażenia oraz infrastruktury niezbędnej do realizacji programu specjalizacji.
8. Nadzór organizacyjny nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego sprawuje kierownik specjalizacji, zgodnie z zakresem obowiązków wynikającym z przepisów regulujących szkolenie specjalizacyjne lekarzy.
9. Koordynację spraw związanych z organizacją szkolenia specjalizacyjnego oraz stażu podyplomowego lekarzy na terenie Szpitala prowadzi komórka organizacyjna właściwa do spraw kadr we współpracy z kierownikami specjalizacji oraz kierownikami komórek organizacyjnych realizujących szkolenie.

§ 6

Rodzajami prowadzonej w Szpitalu działalności leczniczej są:

I. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne, w zakresie:

1. ginekologii i położnictwa,
2. ginekologii onkologicznej,
3. neonatologii,
4. opieki nad noworodkiem,
5. pediatrii,
6. chorób wewnętrznych,
7. angiologii,
8. medycyny fizykalnej,
9. chirurgii ogólnej,
10. chirurgii dla dzieci,
11. otolaryngologii dla dzieci,
12. chirurgii małoinwazyjnej i zabiegów krótkoterminowych,
13. anestezjologii,

II. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące specjalistyczną opiekę zdrowotną z zakresu:

1. alergologii dla dzieci,
2. leczenia niepłodności,
3. schorzeń tarczycy,
4. gastroenterologii dla dzieci,
5. gastrologii,
6. nefrologii dla dzieci,
7. dermatologii,
8. patologii ciąży,
9. onkologii,
10. neurologii dziecięcej,
11. leczenia padaczek,
12. neonatologii,
13. ginekologii, położnictwa,
14. profilaktyki chorób sutka,
15. chirurgii ogólnej,
16. chirurgii dla dzieci,
17. proktologii,
18. chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dzieci,
19. chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dorosłych,
20. otolaryngologii dla dzieci,
21. diabetologii,
22. rehabilitacji,
23. rehabilitacji dla dzieci,
24. neurologii dla dorosłych,
25. kardiologii,
26. ginekologii dziecięcej,
27. kardiologii dla dzieci,
28. medycyny pracy

III. Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

IV. Świadczenia diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego obejmujące:

1. Diagnostykę laboratoryjną,

2. Diagnostykę mikrobiologiczną.
3. Pracownię immunologii transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
4. Diagnostykę obrazową.
5. Badania z zakresu:
 - a) elektrokardiografii,
 - b) elektroencefalografii,
 - c) diagnostyki endoskopowej,
 - d) diagnostyki laserowej,
 - e) cytologii
 - f) histopatologii
- V. Profilaktyka i promocja zdrowia.
- VI. Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Rozdział VI

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 7

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Szpitala zlokalizowanych w Bytomiu przy ulicy Stefana Batorego 15.

Rozdział VII

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 8

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów
2. Szpital może pobierać opłaty za udzielenie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz obowiązującym w Szpitalu cennikiem stanowiącym załącznik do niniejszego regulaminu.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne i spełniające wymagania określone w obowiązujących przepisach.
4. W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osoby, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy ich udzielania.
5. Szpital prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, a także udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Osoby zatrudnione w Szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, są zobowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby i nazwę komórki organizacyjnej.
7. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Szpitalu.

§ 9

1. Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zostaje ustalone na podstawie weryfikacji pacjenta w systemie EWUs. W przypadku gdy w niniejszym systemie nie ma możliwości potwierdzenia prawa pacjenta do udzielenia bezpłatnego świadczenia, wówczas pacjent zobowiązany jest do złożenia oświadczenia potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia umożliwiającego udzielenie nieodpłatnego świadczenia zdrowotnego.

2. W przypadku braku przedstawienia właściwego dokumentu potwierdzającego uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w wymaganym terminie, Szpital wystawia fakturę obciążającą świadczeniobiorcę

§ 10

1. Przyjęcia chorych do Szpitala odbywają się w Izbie Przyjęć mieszczącej się w bloku nr 5A Szpitala lub w oddziałowym punkcie przyjęć pacjentów, stanowiących zespół pomieszczeń zlokalizowanych na terenie bloku nr 3.
2. Izba Przyjęć/punkt przyjęć przyjmuje pacjentów:
 - a) zgłaszających się na podstawie skierowania lekarza,
 - b) przywiezionych przez zespół ratownictwa medycznego,
 - c) zgłaszających się samodzielnie bez skierowania w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.
3. W Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć obowiązują zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dla przypadków pilnych lub stanów nagłych:

- a) przez stan nagły zagrożenia zdrowotnego rozumie się stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
- b) przez przypadek pilny rozumie się pacjentów ze skierowaniem „pilne” i/lub bez skierowania (w przypadkach uzasadnionych). W razie wskazania do natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć pacjentów przeprowadza wywiad podmiotowy i przedmiotowy, bada pacjenta, a w razie wątpliwości zleca dodatkowe badania diagnostyczne w celu określenia wstępnej diagnozy i podjęcia decyzji co do ewentualnej hospitalizacji oraz dokonuje wpisu do właściwej dokumentacji medycznej.

Pacjenci znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pacjenci zakwalifikowani jako przypadki pilne przyjmowani są poza kolejnością, niezależnie od liczby pacjentów oczekujących na przyjęcie planowe.

- c) w przypadku dostarczenia pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego jego odbioru dokonuje lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć pacjentów w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, personel medyczny w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć zabezpiecza podstawowe funkcje życiowe, a następnie przekazuje pacjenta do wyspecjalizowanej jednostki.

4. W Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć obowiązują zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dla przypadków stabilnych (planowych):

- a) w dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala do leczenia w danym oddziale w trybie planowym pacjent zgłasza się do Izby Przyjęć/punktu przyjęć. Podczas realizacji przyjęcia planowego pacjent podpisuje dokumenty wymagane przepisami prawa oraz obowiązującymi w Szpitalu procedurami, w szczególności:
 - karta indywidualnych świadomych zgód i oświadczeń pacjenta
 - oświadczenie dotyczące uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadku konieczności jego złożenia.

Ponadto, w zależności od profilu oddziału, rodzaju planowanego leczenia, wykonywanych procedur medycznych oraz obowiązujących regulacji wewnętrznych, pacjent może być zobowiązany do podpisania dodatkowych oświadczeń, zgód i dokumentów wymaganych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

- b) podczas przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconymi przez lekarza kierującego, z zastrzeżeniem przypadków, gdy skierowanie

- zostało wystawione w postaci elektronicznej (e-skierowanie).
- dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta,
 - pacjenci spoza granic Polski przedstawiają Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- c) pacjent w Szpitalu może korzystać z własnej odzieży osobistej typu piżama, obuwie, wskazane jest również posiadanie własnych przyborów higienicznych. W przypadku ich braku pielęgniarka Izby Przyjęć/punktu przyjęć przydziela choremu czystą bieliznę i odzież szpitalną,
 - d) w przypadku takiej potrzeby odzież i obuwie chorego przekazywane jest do depozytu (szatni) dla pacjentów,
 - e) lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć na życzenie pacjenta może wyrazić zgodę na zabranie rzeczy chorego do domu przez towarzyszące mu osoby lub rodzinę i odnotowuje ten fakt w dokumentacji,
 - f) posiadane przedmioty wartościowe po odpowiednim udokumentowaniu pacjent może przekazać do zabezpieczenia w depozycie Szpitala. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeżeli nie zostały one oddane do depozytu,
 - g) postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjentów,
 - h) w Izbie Przyjęć pacjent zostaje zarejestrowany w Księdze Głównej Przyjęć, założona zostaje dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej oraz pierwsza strona paszportowa historii choroby,
 - i) pacjent informowany jest o prawach pacjenta, a następnie pracownik przyjmuje od pacjenta pisemną zgodę na hospitalizację,
 - j) pacjent wskazuje osoby upoważnione do udostępniania dokumentacji medycznej oraz wskazuje osoby upoważnione do informowania o jego stanie zdrowia, dane te potwierdza własnoręcznym podpisem,
 - k) w przypadku wyrażania woli przez pacjenta ustnie, fakt ten dokumentowany jest w dokumentacji medycznej i potwierdzony pieczęcią i podpisem lekarza,

W przypadku pacjenta małoletniego czynności związane z wyrażeniem zgody na hospitalizację, wskazaniem osób upoważnionych oraz składaniem innych wymaganych oświadczeń wykonuje przedstawiciel ustawowy lub osoba uprawniona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

- l) pacjent wraz z dokumentacją medyczną, pod opieką uprawnionego pracownika kierowany jest do oddziału zgodnie ze skierowaniem lekarza i specyfiką schorzenia,
 - m) w przypadku braku możliwości zrealizowania przyjęcia planowego, wynikającego z ilości zrealizowanych świadczeń nagłych, lekarz po jego zbadaniu podejmuje decyzję o przesunięciu terminu udzielenia świadczenia, a jeśli stan pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, lekarz ustala telefonicznie miejsce w możliwie najbliższej placówce realizującej świadczenia oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny,
 - n) w przypadku braku wskazań do hospitalizacji lub odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej, informuje pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o przyczynach odmowy przyjęcia oraz przekazuje zalecenia dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego.
5. Lekarz w Izbie Przyjęć/punkcie przyjęć w przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej niezwłocznie kieruje chorego do oddziału zakaźnego, a w pomieszczeniach Izby Przyjęć/punktu przyjęć zleca przeprowadzenie doraźnej dezynfekcji.
6. W przypadku przywiezienia chorego w następstwie wypadku:
- a) lekarz Izby Przyjęć/punktu przyjęć powiadamia organy policji,
 - b) w sytuacji, gdy pacjent jest w stanie nieprzytomnym, lekarz odnotowuje okoliczności wypadku, dane personalne osób, które przywiozły chorego lub dane rodziny, jeżeli towarzyszy choremu,

- c) jeżeli lekarz przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z popełnieniem przestępstwa, obowiązany jest bezzwłocznie powiadomić policję lub dyżurnego prokuratora.

§ 11

1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
2. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie, nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie lub względu epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przeniesienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
3. Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału zakłada dokumentację lekarską pacjenta w postaci elektronicznej tj.: historię choroby z wymaganymi załącznikami, pielęgniarka dyżurna zakłada dokumentację pielęgniarską w postaci elektronicznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Oddziały szpitalne zapewniają przyjętemu pacjentowi:
 - a) świadczenia lecznicze i pielęgnacyjne w oddziałach w trybie całodobowym,
 - b) świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne w trybie całodobowym i dziennym, w zakresie realizowanym przez Pracownie diagnostyczne i Dział Rehabilitacji,
 - c) środki farmaceutyczne i materiały medyczne niezbędne do prawidłowego procesu leczenia,
 - d) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
7. 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 lub opiekuna faktycznego. Pracownikiem upoważnionym i zobowiązanym do niezwłocznego zawiadomienia wskazanej osoby, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego jest:
 - a) lekarz dyżurny,
 - b) lekarz kierujący oddziałem,
 - c) lekarz prowadzący.
12. Szpital powiadamia rodzinę lub opiekunów chorego w ciągu 24 godzin w przypadku przyjęcia chorego niepełnoletniego bez wiedzy w/w (np. przywiezionego przez pogotowie).

§ 12

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - b) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent przybywający w Szpitalu w sposób rażąco narusza porządek lub proces udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd

opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Jeżeli pacjent mimo udzielenia informacji w dalszym ciągu wyraża wolę opuszczenia Szpitala, lekarz jest zobowiązany odebrać od niego pisemne oświadczenie w przedmiocie wypisania ze Szpitala na własne żądanie oraz pouczenia go o możliwych skutkach zaprzestania leczenia szpitalnego. Lekarz sporządza adnotację o fakcie złożenia przedmiotowego oświadczenia w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera ze Szpitala w wyznaczonym terminie małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, zawiadamia się o tym fakcie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby. Jeżeli w wyznaczonym terminie pacjent nie zostanie zabrany ze Szpitala organizuje się transport sanitarny, którym pacjent, na koszt gminy, przewieziony zostanie do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, powinien być wypisany ze Szpitala. Jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych i nie chce on opuścić Oddziału, lekarz zobowiązany jest poinformować go o konieczności ponoszenia kosztów dalszego pobytu oraz złożyć Dyrektorowi lub jego Zastępcy ds. Lecznictwa pisemną informację o zaistniałym fakcie ze wskazaniem nazwiska, imienia, adresu i kosztów nieuzasadnionego pobytu w Szpitalu.

§ 13

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są od poniedziałku do piątku w godzinach pracy poszczególnych poradni zgodnie z umieszczonymi informacjami na terenie poradni.
2. Przyjęcia do poradni specjalistycznych odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie skierowania, z wyjątkiem porad udzielanych przez lekarza ginekologa i położnika, onkologa oraz świadczeń związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem lub porodem, oraz świadczeń zdrowotnych dla inwalidów wojennych.
3. Szpital nie może odmówić udzielenia ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się zarówno osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), telefonicznie, jak i poprzez e-rejestrację z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
5. W uzasadnionych przypadkach świadczenia są udzielane w domu pacjenta.
6. Czas oczekiwania na wizytę planową do poradni specjalistycznych zależy od liczby porad zakontraktowanych w ramach umów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystkie przypadki w stanie zagrożenia życia lub zdrowia przyjmowane są poza kolejnością.
7. Lekarze specjaliści zapewniają kompleksową obsługę pacjentów w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji oraz orzecznictwa o niezdolności do pracy.
8. Poradnie specjalistyczne prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz uregulowaniami wewnętrznymi.
9. Badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy specjalistów wykonywane są w pracowniach diagnostycznych Szpitala, w zakresie reprezentowanym przez pracownię, oraz poza Szpitalem w placówkach, z którymi Szpital podpisał stosowne umowy na realizację badań dodatkowych.
10. W przypadku, kiedy pacjent będzie chciał skorzystać z usług innych placówek diagnostycznych niż określone w ust. 9 koszty tych badań pokrywa we własnym zakresie.
11. Badania dodatkowe dla pacjentów poradni specjalistycznych wykonywane są w trybie ambulatoryjnym w pracowniach diagnostycznych Szpitala od poniedziałku do piątku.

§14

1. Pracownie diagnostyczne wykonują badania zlecone przez lekarzy, na rzecz pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych oraz przyjmowanych w poradniach specjalistycznych i Izbie Przyjęć/Punkcie Przyjęć.
2. Pracownie diagnostyczne realizują swoje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

§15

1. Dział rehabilitacji udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych i poradni specjalistycznych w zakresie:
 - a) kinezyterapii,
 - b) fizykoterapii,
2. Dział Rehabilitacji realizuje świadczenia zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

§16

1. Gdy zachodzi konieczność oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego, którego Szpital nie może zrealizować w dniu zgłoszenia się pacjenta (z wyjątkiem stanu zagrożenia życia lub zdrowia) jest prowadzona lista oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „listą oczekujących”.
2. Lista oczekujących prowadzona jest dla osób objętych planowym leczeniem.
3. Szpital umieszcza pacjenta na liście oczekujących na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:
 - a) stanu zdrowia pacjenta,
 - b) rokowania co do dalszego przebiegu choroby,
 - c) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie,
 - d) zagrożenia wystąpienia lub pogłębienia niepełnosprawności.
4. Szpital stosując powyższe kryteria:
 - a) kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
 - „przypadek pilny” – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia się stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
 - „przypadek stabilny” – w przypadku innym niż stan zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta i w przypadku innym niż przypadek pilny.
 - b) umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. Skierowanie z brakami lub niekompletne nie może być powodem odmowy wpisania na listę oczekujących. W takim przypadku brakujące dane są uzupełniane przez lekarza kierującego.
5. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny” poprzez wyznaczenie odpowiednio krótszego terminu realizacji świadczenia.
6. W przypadku świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego, lekarz potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.
7. W przypadku świadczeń udzielanych w ramach leczenia ambulatoryjnego, na które wymagane jest skierowanie, bierze się pod uwagę kategorię medyczną, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.
8. Szpital nie może odmówić pacjentowi wpisania na listę oczekujących.
9. Pacjenci, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.
10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy

oczekujących Szpital lub pacjent informuje w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

11. Zmiana terminu z przyczyn leżących po stronie pacjenta może nastąpić z przyczyn osobistych lub medycznych. Przesunięcie na liście z przyczyn medycznych może nastąpić w wyniku zaświadczenia lekarskiego, adnotacji lekarza kierującego na skierowaniu lub poprzez ponowną kwalifikację przez lekarza wpisującego na listę oczekujących.
12. Zmiana terminu z przyczyn leżących po stronie Szpitala powinna być determinowana okolicznościami, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu. Ponadto pacjent powinien zostać o tym fakcie niezwłocznie poinformowany wraz z podaniem nowego terminu udzielenia świadczenia. Dotyczy to również zmiany terminu na wcześniejszy.
13. Dodatkowe wolne terminy, które powstają niezależnie od przyczyny, należy przeznaczyć na przyspieszenie terminów realizacji świadczeń dla pacjentów, którzy wyrażają zgodę na zmianę terminu, po zawiadomieniu ich o takiej możliwości. Zawiadomienia powinny być kierowane przede wszystkim do pacjentów najdłużej oczekujących.
14. Listę oczekujących prowadzi się w sposób ciągły, zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

§ 17

Obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności podstawowej, w której nastąpiła śmierć pacjenta jest:

1. Pielęgniarka lub położna bezzwłocznie powiadamia o śmierci pacjenta lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego,
2. Lekarz natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon jego przyczynę i odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci,
3. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej,
4. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni znajdującej się poza terenem Szpitala, na podstawie zawartej umowy. Karta skierowania do chłodni zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i nr dokumentu tożsamości,
 - c) datę i godzinę zgonu,
 - d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - e) imię i nazwisko i podpis pielęgniarki/położnej wypełniającej kartę.
5. Pielęgniarka przed przekazaniem zwłok zakłada na przegub dłoni (lub stopę) osoby zmarłej identyfikator zawierający następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i nr dokumentu tożsamości,
 - c) datę i godzinę zgonu.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki osoby zmarłej zaopatrzone w identyfikator i kartę skierowania są przewożone do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
8. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
9. Lekarz autoryzuje kartę zgonu wystawioną w systemie elektronicznym.
10. Pielęgniarka/Lekarz lub położna zawiadamia niezwłocznie o śmierci chorego wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.
11. W razie śmierci chorego w izbie przyjęć, czynności w/w wykonuje pielęgniarka izby przyjęć.
12. Prawo do pochowania zwłok pacjenta przysługuje osobom, o których mowa w art. 10 ustawy

- z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
13. Zwłoki przekazane do chłodni przechowuje się nie dłużej niż 72 godziny z wyjątkiem przypadków, kiedy:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a i b ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
 14. Koszty przechowywania w chłodni zwłok osób zmarłych w Szpitalu przez pierwsze 72 godziny ponosi Szpital. Po upływie 72 godzin Szpital nie ma obowiązku bezpłatnego przechowywania zwłok osób zmarłych w Szpitalu.
 15. Szpital jest zobowiązany do należytego przygotowania zwłok poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania. Wskazaną czynność wykonuje inny podmiot zgodnie z zawartą umową w tym zakresie.
 16. Czynności, o których mowa w pkt 15 nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania, w związku, z czym nie pobiera się za nie opłat.
 17. Pielęgniarka lub położna w obecności drugiego pracownika Szpitala sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych osoby zmarłej, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu.
 18. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem najbliższym członkom rodziny lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
 19. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji zwłok bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.
 20. W przypadku urodzenia martwego płodu lub dziecka należy:
 - a) dokonać oględzin martwo urodzonego płodu lub dziecka,
 - b) odnotować datę i godzinę urodzenia oraz określić wagę, wzrost, płeć i oznakować martwo narodzony płód lub dziecko; w sytuacji braku pewności co do płci określić ją z adnotacją „z dużą dozą prawdopodobieństwa”; w razie braku takiej możliwości należy pozostawić rubrykę „płeć” niewypełnioną z adnotacją „nieoznaczalna”.
 - c) zawinąć martwo urodzony płód lub dziecko w podkład jednorazowy, a w przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o przesłaniu płodu do badania histopatologicznego zabezpieczyć zgodnie z obowiązującymi wytycznymi,
 - d) przechowywać martwo urodzony płód lub dziecko przez dwie godziny w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu na oddziale wraz z zabezpieczeniem przed możliwością uszkodzenia,
 - e) powiadomić pracownika chłodni o konieczności odbioru martwo urodzonego płodu lub dziecka,
 - f) poinformować pacjentkę – matkę, bądź inną spośród osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, o możliwości wystąpienia z wnioskiem o wydanie karty zgonu bez względu na czas trwania ciąży oraz możliwości przeprowadzenia pochówku, lub o możliwości wystąpienia z wnioskiem o spopielenie,
 - g) w sytuacji braku woli pacjentki – matki, bądź innej osoby uprawnionej do pochówku należy uzyskać pisemną zgodę na spopielenie martwo urodzonego płodu lub dziecka przez Szpital.
 21. W przypadku nie ustalenia osób uprawnionych do pochowania osoby zmarłej Szpital powiadamia Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Bytomiu.

Rozdział VIII
Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 18

1. Szpitalem kieruje Dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.
2. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:
 - a) zastępców,
 - b) głównego księgowego,
 - c) pełnomocników,
 - d) kierowników klinik, lekarzy kierujących oddziałami,
 - e) kierowników komórek organizacyjnych,
 - f) komitetów, komisji, zespołów grup zadaniowych, koordynatorów i inspektorów powoływanych zarządzeniami Dyrektora
3. Stanowiska wskazane w punkcie 2 są kluczowe dla sprawnego i skutecznego zarządzania Szpitalem.

§ 19

1. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za całokształt spraw prowadzonych i rozpatrywanych w podległej komórce organizacyjnej.
2. Do obowiązków pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności podległej komórki organizacyjnej, którą kieruje, a w szczególności:
 - a) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych,
 - b) zwiększenie efektywności i skuteczności
 - c) nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami,
 - d) nadzór nad warunkami pracy pracowników,
 - e) ocena pracowników,
 - f) nadzór nad przestrzeganiem prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych przez podległych pracowników,
 - g) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania,
 - h) adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności,
 - i) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - j) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej,
 - k) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących instrukcji i regulaminów.
3. Do uprawnień pracownika zajmującego kierownicze stanowisko należy:
 - a) dobór kandydatów do pracy w podległej komórce organizacyjnej,
 - b) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - c) autonomiczne decyzje o:
 - sposobie wykonywania zadań przydzielonych w podległej komórce organizacyjnej,
 - organizacji pracy i jej podziale w podległej komórce organizacyjnej,,
 - podpisywaniu korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - udzielaniu upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.
4. Odpowiedzialność pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych w Szpitalu jest tożsama z nałożonymi obowiązkami na poszczególnych kierowników, wynikającymi z zadań statutowych Szpitala, wytyczonych celów oraz sytuacji finansowej.
5. Osoby zajmujące kierownicze stanowiska w Szpitalu ponoszą odpowiedzialność za:
 - a) działalność nadzorowanych komórek organizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację zakresu

odpowiedniego do rodzaju komórki organizacyjnej w odniesieniu do zawieranych kontraktów i umów, stanowiących źródła finansowania działalności Szpitala.

- c) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
 - d) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - e) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
 - f) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji.
6. W razie nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go zastępca, lub inny pracownik wskazany przez Kierownika za zgodą Dyrektora.

§ 20

Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Dyrektor Szpitala.

§ 21

- 1. Dyrektor Szpitala może upoważnić swoich zastępców lub innych pracowników do załatwiania spraw w jego imieniu, udzielając stosownych pełnomocnictw i upoważnień.
- 2. Ewidencję w/w pełnomocnictw i upoważnień prowadzi Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki.

§ 22

- 1. Kierownicy komórek organizacyjnych są uprawnieni do podpisywania pism wewnętrznych kierowanych do komórek organizacyjnych Szpitala.
- 2. Pisma zewnętrzne podpisuje Dyrektor Szpitala, a kierownicy komórek parafują na kopii pozostającej w aktach sprawy (instrukcja kancelaryjna określa szczegółowo zasady postępowania z aktami spraw i obieg dokumentów).

Rozdział IX

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym

§ 23

- 1. W trakcie wykonywania zadań komórki organizacyjne zobowiązane są do współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji i opiniowania, udostępniania materiałów i danych oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
Obieg dokumentów pomiędzy wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala, procedure postępowania z korespondencją zewnętrzną oraz dokumentacją archiwalną regulują odpowiednio Instrukcja Kancelaryjna oraz Instrukcja Archiwalna obowiązujące w Szpitalu.
- 2. Jeżeli do wykonania określonych prac konieczne jest współdziałanie kilku komórek organizacyjnych, wówczas Dyrektor Szpitala lub jego zastępcy wyznaczają komórkę koordynującą.
- 3. Pracownikami oraz zadaniami przez nich wykonywanymi zarządza kierownik / koordynator danej komórki organizacyjnej. W celu zapewnienia ciągłości działalności Szpitala i danej komórki organizacyjnej, Dyrektor Szpitala może powołać zastępcę kierownika.

§ 24

W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Zarządu Województwa Śląskiego oraz doradczym Dyrektora Szpitala. Rada Społeczna prowadzi swoje działania w zakresie przewidzianym przepisami prawa.

§ 25

1. Działalnością Szpitala kieruje Dyrektor, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala.
4. Do zadań Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
 - a) zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz,
 - b) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
 - c) ustalanie zasad polityki kadrowej,
 - d) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
 - e) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Szpitalem,
 - f) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach,
 - g) przekazywanie do realizacji Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Szpitala,
 - h) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
 - i) zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,
 - j) nadzorowanie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
 - k) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
 - l) zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
 - m) zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,
 - n) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi,
5. Dyrektor Szpitala może tworzyć, łączyć, reorganizować, likwidować komórki organizacyjne Szpitala. W szczególności w zależności od potrzeb Dyrektor Szpitala może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie istniejącej struktury organizacyjnej.
6. Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Dyrektora: zarządzenia, instrukcje, regulaminy, procedury.

§ 26

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy:

1. Organizacja pracy w podległych komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Organizowanie i zabezpieczanie specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia, diagnostyki, profilaktyki i rehabilitacji.
3. Organizowanie działalności profilaktycznej.
4. Opracowywanie wniosków: rozmieszczenia komórek medycznych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz ustalania zasięgu ich działania.
5. Organizowanie i udzielanie świadczeń stacjonarnych chorym, których stan zdrowia wymaga przebywania w określonych warunkach.

6. Kierowanie i nadzorowanie pracy personelu komórek medycznych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych Szpitala.
7. Występowanie z wnioskami w sprawie zapewnienia fachowych pracowników we wszystkich podległych komórkach medycznych
8. Nadzorowanie dyscypliny pracy personelu komórek medycznych, diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych oraz dbanie o prawidłowe i pełne wykorzystanie ich godzin pracy.
9. Dbanie o bieżące prowadzenie w podległych komórkach medycznych obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej.
10. Ustalanie zakresu pracy (zajęć) poszczególnych komórek medycznych oraz wyznaczanie zastępstw w czasie nieobecności personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, laborantów itp.) w tych komórkach.
11. Zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych: ambulatoryjnych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych Szpitala prawidłowych i wyczerpujących informacji, co do godzin przyjęć i organizacji pracy.
12. Przygotowywanie przy współpracy z kierownikami komórek, medycznych: diagnostycznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych wniosków w zakresie:
 - a) zapewnienia opieki zdrowotnej w poszczególnych specjalnościach,
 - b) podnoszenia poziomu świadczeń leczniczych,
 - c) zatrudnienia pracowników medycznych,
 - d) wyposażenia komórek w sprzęt i urządzenia medyczne, oraz sprzęt administracyjny i gospodarczy,
 - f) zabezpieczenia właściwych warunków BHP.
13. Analizowanie wyposażenia komórek w sprzęt medyczny i jego wykorzystanie.
14. Ustalenie współpracy z kierownikami działów i kierownikami klinik/lekarzami kierującymi oddziałami w zakresie organizacji szkolenia i kształcenia pracowników medycznych.
15. Organizowanie narad sprawozdawczych i instruktażowych.
16. Opracowywanie sprawozdań z działalności leczniczej, diagnostycznej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej (analiza działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala).
17. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej i przestrzegania obowiązujących zasad jej prowadzenia, archiwizowania i udostępniania.
18. Nadzór nad gospodarką lekami.
19. Współdziałanie z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w zakresie podnoszenia jakości świadczeń, działalności profilaktycznej i zdrowotnej promocji zdrowia.
20. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi.
21. Wykonywanie innych zadań lub czynności wynikających z przepisów ustawy o zawodzie lekarza, zaleceń konsultantów wojewódzkich, krajowych, jak również zleconych przez Dyrektora Szpitala. Przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu.

§ 27

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych** należy:

1. Organizacja pracy w podległych komórkach organizacyjnych i na samodzielnych stanowiskach pracy.
 2. Opracowywanie projektów zarządzeń wewnętrznych, regulaminów, instrukcji i procedur dotyczących bieżącej działalności Szpitala oraz ich realizacja.
 3. Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników postanowień wewnętrznych i uregulowań obowiązujących w Szpitalu.
 4. Usprawnianie organizacji, metod i form pracy w podległych komórkach organizacyjnych.
 5. Nawiązanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie pozyskiwania środków finansowych (fundusze strukturalne, darowizny, dotacje).
 6. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
 7. Organizacja i nadzór nad działalnością administracyjną Szpitala.
 8. Koordynacja oraz nadzór:
- 

- a) w zakresie gospodarowania nieruchomościami oraz utrzymaniem odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego,
 - b) w zakresie bieżącego utrzymania pomieszczeń Szpitala i jego otoczenia,
 - c) nad gospodarką odpadami powstającymi w Szpitalu,
 - d) nad gospodarką eksploatacyjno - remontową obiektów i ich wyposażenia,
 - e) nad prawidłową eksploatacją gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów prądotwórczych, sieci wodnokanalizacyjnej, c. o., urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno-gospodarczego,
 - f) nad racjonalną gospodarką energetyczną,
 - g) nad gospodarką magazynową oraz organizacją zaopatrzenia,
 - h) nad gospodarką mieniem (umowy najmu, dzierżawy, darowizny itp.),
 - i) nad zabezpieczeniem mienia Szpitala,
 - j) nad organizacją transportu leków, żywności, czystej i brudnej bielizny,
 - k) nad dystrybucją materiałów do komórek organizacyjnych,
9. Analiza potrzeb w zakresie wyposażenia, zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno - gospodarczej i statutowej Szpitala.
10. Współudział w opracowywaniu planów zakupów inwestycyjnych, bieżących inwestycji i remontów, planów konserwacji itp.
11. Przedstawianie wniosków w sprawie przenoszenia, awansowania i zaszeregowania pracowników podległego pionu.

§ 28

Do zadań **Głównego Księgowego** należy:

1. Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:
 - a) zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz sporządzanie kalkulacji kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej.
 - b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
 - c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne nie bilansujące się samodzielnie.
2. Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającej zwłaszcza na:
 - a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami,
 - b) zapewnieniu pod względem finansowym realizacji umów zawieranych przez Szpital,
 - c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
3. Analiza wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji Szpitala.
4. Dokonywanie kontroli wewnętrznej dokumentów.
5. Kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników.
6. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika komórki, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności zakładowego planu kont, obiegu dokumentów (dowodów księgowych), zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji.
7. Do zadań Głównego Księgowego należy również:
 - a) wstępna kontrola legalności dokumentów dotyczących wykonywania budżetu oraz jego zmian,
 - b) opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i ich analiz,
 - c) określanie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne służby prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej.

§ 29

Dyrektor Szpitala powołuje Pełnomocników Dyrektora określając równocześnie ich zadania oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności.

§ 30

Do zadań **Naczelnej Pielęgniarki** należy:

1. Podejmowanie niezbędnych działań mających na celu zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej w Szpitalu.
2. Określanie ilości, rodzaju i warunków osiągania pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania Szpitala oraz cele i funkcje pielęgniarstwa, w związku, z czym współuczestniczy w:
 - a) planowaniu zadań Szpitala,
 - b) opracowaniu planu zatrudnienia – podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską,
 - c) ocenianiu jakości świadczonej opieki,
 - d) opracowaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwanej jakości realizowanych świadczeń pielęgniarskich,
 - e) diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych Szpitala, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej.
3. Oszacowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie.
4. Zarządzanie posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
5. Planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych, sanitariuszy i salowych.
6. Nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy, przepisów BHP i p. poż.
7. Systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy.
8. Opracowanie i doskonalenie systemu informacji wśród personelu pielęgniarskiego.
9. Opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania podległych pracowników.
10. Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z przedstawicielami innych zawodów.
11. Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych.

§ 31

Do zadań **Specjalisty ds. Epidemiologii** należy:

1. Identyfikacja, analiza i monitorowanie czynników ryzyka występowania zakażeń szpitalnych.
2. Ścisła współpraca z członkami Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Dyrektorem Szpitala, Naczelną Pielęgniarką i Kierownikami Klinik/Lekarzami kierującymi oddziałami, pielęgniarkami oddziałowymi i koordynującymi, kierownikami działów Szpitala, BHP, lekarzem zakładowym, instytucjami zewnętrznymi- kontrolującymi, naukowymi, opiniotwórczymi w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń zakładowych.
3. Udział w opracowywaniu, wdrażaniu, opiniowaniu standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń.
4. Nadzorowanie wdrażania i funkcjonowania standardów, procedur z zakresu profilaktyki zakażeń w komórkach organizacyjnych Szpitala.
5. Prowadzenie dokumentacji, w tym baz danych w zakresie profilaktyki, kontroli i zwalczania zakażeń szpitalnych.
6. Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej zakładu.
7. Nadzór nad zapewnieniem jakości opieki nad pacjentem w zakresie profilaktyki i zwalczania

zakażeń szpitalnych oraz uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym.

8. Planowanie i organizowanie szkoleń personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.

§ 32

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy podejmowanie działań na rzecz poprawy stopnia przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu w zakresie:

1. Udziału w rozpatrywaniu skarg pacjentów
2. Analizy stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji praw pacjenta oraz proponowanie kierownikowi podmiotu działań naprawczych;
3. Przyjmowania skarg, wniosków oraz pochwał od pacjentów i ich rodzin;
4. Prowadzenia rejestru skarg i wniosków oraz ich szczegółowa analiza
5. Wskazywania trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta;
6. Rozwiązywania bieżących problemów zgłaszanych przez pacjentów i ich rodziny;
7. Podejmowania działań interwencyjnych w sytuacji tego wymagających związanych z realizacją praw pacjenta;
8. Prowadzenia monitoringu realizacji praw pacjenta;
9. Współpracy z Lekarzami kierującymi oddziałami szpitalnymi i kierownikami pozostałych komórek organizacyjnych w zakresie przestrzegania praw pacjenta
10. Prowadzenia szkoleń z zakresu przestrzegania praw pacjenta i zasad kodeksu etyki dla osób zatrudnionych w Szpitalu
11. Wsparcia w komunikacji na linii pacjent – personel medyczny, w tym podejmowanie działań mediacyjnych, służących osiągnięciu satysfakcji obydwu stron i podjęcia próby rozwiązania problemu .
12. Przeprowadzania badania opinii i doświadczeń pacjentów z zachowaniem anonimowości danych
13. Współpracy z biurem Rzecznika Praw Pacjenta.
14. Systematyczna ocena kontroli zarządczej
15. Ocena systemu zarządzania ryzykiem
16. Ocena zarządzania systemem celów.
17. Obsługa kontroli zewnętrznej:
 - a) Przygotowanie dokumentów, zestawień i analiz oraz udzielanie odpowiedzi dla kontrolującego
 - b) Opracowywanie wytycznych służących Realizacji zaleceń pokontrolnych (zewnętrznych)
 - c) Zebranie informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych
 - d) Sporządzenie i przekazanie informacji o realizacji zaleceń do organu kontrolującego

§ 33

Do zadań stanowiska ds. BHP należy:

1. Sporządzanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
2. Informowanie Dyrektora Szpitala o stwierdzonych zagrożeniach zdrowotnych.
3. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawienie rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę stanu bhp.
5. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów i urządzeń mających wpływ na warunki bhp.
6. Udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń regulaminów, instrukcji dotyczących warunków bhp.
7. Opiniowanie szczegółowych instrukcji na poszczególnych stanowiskach pracy.
8. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań środowiska pracy.
9. Udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków.

10. Udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.
11. Współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie organizowania szkoleń bhp.
12. Współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną i laboratoriami zakładowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
13. Współpraca z lekarzem zakładowym w zakresie profilaktyki zdrowotnej szczególności w zakresie badań lekarskich pracowników.
14. Współpraca ze społecznym inspektorem pracy oraz organizacjami związkowymi celem poprawy warunków bhp.
15. W przypadku powołania komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, konsultacje prowadzone są w ramach powołanej komisji i dotyczą:
 - a) zmian w organizacji pracy i wyposażenia stanowisk pracy, wprowadzania nowych procesów technologicznych oraz substancji chemicznych i ich mieszanin,
 - b) oceny ryzyka zawodowego występującego przy wykonywaniu określonych prac oraz informowania pracowników o tym ryzyku
 - c) tworzenia służb bhp lub powierzania wykonywania zadań tej służby innym osobom oraz wyznaczanie pracowników do udzielania pierwszej pomocy, a także wykonywanie działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników,
 - d) przydzielanie pracownikom środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego.
 - e) szkolenia pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.Także uprawnienia do wnioskowania w sprawach eliminacji lub ograniczenia zagrożeń zawodowych oraz wniosków dotyczących spraw zagrożenia zdrowia i życia pracowników kierowanych do Państwowej Inspekcji Pracy przysługuje pracownikom wchodzących w skład komisji.
16. Do zadań komisji bezpieczeństwa i higieny pracy należy:
 - a) dokonywanie przeglądu warunków pracy,
 - b) okresowej oceny stanu bhp,
 - c) opiniowanie podejmowanych przez pracodawcę środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,
 - d) formułowanie wniosków dotyczących poprawy warunków pracy,
 - e) współdziałanie z pracodawcą w realizacji jego obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 34

Do zadań **Inspektora – Pełnomocnika ds. obronnych** należy:

1. Opracowanie i aktualizowanie „Planu udzielania świadczeń szpitalnych na potrzeby obronne państwa w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu”.
2. Opracowanie i aktualizowanie dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.
3. Prowadzenie szkoleń obsady stałego dyżuru Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu oraz udział w treningach organizowanych przez Marszałka Województwa Śląskiego.
4. Występowanie z wnioskami do Wojskowych Centrów Rekrutacji w sprawie wyłączenia wytypowanych pracowników szpitala od obowiązku pełnienia służby wojskowej oraz współpraca z Działem Kadr i Płac w tym zakresie.
5. Występowanie do Prezydenta Miasta z wnioskami o nałożenie świadczeń osobistych i rzeczowych.
6. Współudział w aktualizowaniu „Planu organizacji i funkcjonowania Zastępczych Miejsc Szpitalnych.
7. Udział w ćwiczeniach organizowanych przez Marszałka Województwa Śląskiego.
8. Współudział w opracowaniu i aktualizowaniu „Procedury postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu”.

9. Opracowanie oraz rejestrowanie dokumentów oznaczonych klauzulą „Zastrzeżone”.
10. Prowadzenie wykazu osób funkcyjnych szpitala upoważnionych do dostępu do informacji niejawnych.
11. Realizowanie innych zadań obronnych, ochrony ludności i obrony cywilnej oraz zarządzania kryzysowego wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

§ 35

Do zadań **stanowiska ds. Ochrony Ppoż.** należy:

1. Realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej.
2. Prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej.
3. Zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej.
4. Organizowanie szkoleń przeciwpożarowych; współdziałanie w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów.
5. Sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych środków łączności i alarmowania punktów czerpania wody do celów gaśniczych itp.
6. Opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru.
7. Współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo – niebezpiecznych (np. spawaniu, cięciu metali itp.) oraz prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych.
8. Zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury zagrożonych pożarem.
9. Udział w komisjach oceny projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbioru po zakończeniu wymienionych prac.
10. Opracowywanie i aktualizowanie regulaminu ochrony przeciwpożarowej planów ewakuacji i planów ochrony przeciwpożarowej.
11. Przekazywanie meldunków o zaistniałych pożarach do Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej, prowadzenie ewidencji i analizowanie przyczyn zaistniałych pożarów (zapłonów) i ich skutków wspólnie ze służbami technicznymi oraz przedstawienie w tym zakresie wniosków kierownikowi jednostki organizacyjnej.

§ 36

Organizacja i zadania Działu Kadr i Plac

1. Dział Kadr i Plac jest komórką organizacyjną, w której wyodrębniono stanowiska pracy wykonujące czynności z zakresu zagadnień kadrowych oraz stanowiska pracy prowadzące dokumentację placową pracowników Szpitala.
2. Do zadań Działu Kadr i Plac należy:
 - a) prowadzenie pracowniczych akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) przygotowanie dokumentów związanych z nawiązaniem stosunku pracy łączących pracownika i pracodawcę,
 - c) współtworzenie polityki personalnej w zakresie zarządzania pracownikami Szpitala, oceny pracowniczej rekrutacji oraz współpraca z Inspektorem BHP,
 - d) przygotowanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
 - e) ewidencjonowanie pracowniczych staży pracy, zgodnie z dokumentami potwierdzającymi prawdziwość danych, w celu przyznawania indywidualnych dodatków za wysługę lat oraz nagród jubileuszowych,

- f) załatwianie spraw urlopowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami i planami urlopów,
- g) sporządzanie częściowych danych personelu zatrudnionego w Szpitalu do zbiorczych sprawozdań rocznych i okresowych,
- h) prowadzenie ewidencji kontroli dyscypliny pracy i udział w tych kontrolach,
- i) sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości dotyczącej urlopów, ewidencji chorobowej i dyscypliny pracy,
- j) obliczanie wynagrodzeń pracowników Szpitala oraz sporządzanie list płac dla pracowników Szpitala,
- k) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- l) wypełnianie zaświadczeń o wynagrodzeniu do rent i emerytur (przygotowanie Druku Rp -7),
- m) uzgadnianie potrąceń: PKZP; zajęcia sądowe; pożyczki mieszkaniowe; PZU; składki członkowskie (związkowe, izby pielęgniarstwa itp.; konta osobiste),
- n) zawiadamianie ZUS o dochodach uzyskanych przez emerytów i rencistów.
- o) prowadzenie dokumentacji finansowo - księgowej pracowniczej kasy zapomogowo - pożyczkowej,
- p) kontrola sposobu prawidłowej organizacji pracy jednostek organizacyjnych Szpitala, w tym zwłaszcza kontrola czasu pracy, terminowego wykorzystania urlopów wypoczynkowych, aktualności badań okresowych pracowników Szpitala oraz dopuszczalności do pracy.
- q) rozliczanie finansowe rezydentów i stażystów,
- r) sporządzanie i uzgadnianie PIT - 4R,
- s) sporządzanie sprawozdań dla Głównego Urzędu Statystycznego oraz Ministerstwa Zdrowia oraz deklaracji PERON oraz sporządzanie informacji podatkowych do Urzędu Skarbowego.
- t) sporządzanie umów kontraktowych dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala, monitorowanie kompletności niezbędnej dokumentacji oraz okresu, na jaki umowa została zawarta, a także kontrola zgodności z umową faktur wystawionych przez w/w podmioty,
- u) wycena procedur medycznych wykonywanych na terenie Szpitala.

§ 37

Organizacja i zadania Działu Organizacji, Kontraktowania i Statystyki

1. Strukturę organizacyjną Działu Organizacji, Kontraktowania i Statystyki tworzą:
 - a) stanowiska statystyków, wykonujących czynności z zakresu statystyki i monitoringu realizacji świadczeń, jak również prac kancelaryjnych w odniesieniu do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala (Kancelarie Oddziałów lub Oddziałów Klinicznych),
 - b) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu ogólnych organizacyjnych,
 - c) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi Rady Społecznej Szpitala,
 - d) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi kancelaryjnej Szpitala (Kancelaria Główna),
 - e) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu obsługi sekretariatów Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora Szpitala,
 - f) stanowiska pracy realizujące zadania z zakresu prowadzenia archiwizacji i Archiwum Szpitala.
2. Do zadań Działu w zakresie kontraktowania, statystyki i monitoringu realizacji świadczeń należy:
 - a) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych z NFZ,
 - b) prowadzenie sprawozdawczości i dokumentacji rozliczeniowej z realizacji kontraktów z NFZ,
 - c) sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Szpitala,
 - d) planowanie i monitorowanie usług medycznych w zakresie działalności podstawowej Szpitala,
 - e) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z pobytem chorego w Szpitalu, a w szczególności:
 - księgi głównej przyjęć i wypisów i innych ksiąg pomocniczych.

- kompletowanie i wysyłanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego,
 - f) kompletowanie historii chorób z pełną dokumentacją przekazywanych przez oddziały oraz wydawanie odpowiednich dokumentów pacjentom,
 - g) prowadzenie dokumentacji rozliczeniowej związanej z wypisem pacjenta z oddziału – karta statystyczna,
 - h) przygotowanie dokumentacji medycznej do archiwizacji,
 - i) prowadzenie rejestru urodzeń i zgonów.
3. Dział realizuje następujące zadania z zakresu spraw organizacyjnych:
- a) opracowywanie projektu regulaminów i innych wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja oraz dbałość o zachowanie spójności regulaminu organizacyjnego ze statutem
 - b) aktualizacja danych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz prowadzenie i administrowanie portalami sprawozdawczymi,
 - c) prowadzenie rejestrów: zarządzeń Dyrektora Szpitala, centralnego rejestru umów, upoważnień i pełnomocnictw oraz innych rejestrów w powierzonym zakresie,
 - d) zamawianie, prowadzenie ewidencji pieczęci urzędowych nagłówkowych i imiennych oraz ich bieżąca likwidacja i wymiana,
 - e) realizowanie zamówień na recepty poprzez generowanie numeru recepty w Portalu Potencjału NFZ dla poszczególnych lekarzy,
 - f) protokołowanie posiedzeń zespołów i komitetów Szpitala oraz innych spotkań odbywających się na terenie Szpitala,
 - g) prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie obsady stanowisk medycznych w Szpitalu, świadczeń zdrowotnych oraz najmu lub dzierżawy nieruchomości,
 - j) przygotowywanie i sporządzanie umów w szczególności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, odbywania praktyk studenckich i wolontariatu,
 - k) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej w szczególności poprzez przygotowywanie kserokopii i odpisów dokumentacji medycznej dla pacjentów oraz uprawnionych podmiotów zgodnie z przyjętymi w tym względzie procedurami,
 - m) współpraca w przygotowywaniu wniosków dotyczących pozyskania dotacji, przekształceń organizacyjnych Szpitala, itp.,
 - n) Współpraca w zakresie przygotowywania materiałów na stronę internetową Szpitala szczególnie dla potrzeb Biuletynu Informacji Publicznej.
4. Do zadań z zakresu obsługi Rady Społecznej Szpitala należy:
- a) przygotowywanie projektów uchwał Rady Społecznej i innych materiałów dla potrzeb Rady,
 - b) obsługa posiedzeń Rady i sporządzanie protokołów z posiedzeń
 - c) prowadzenie rejestru uchwał Rady i przechowywanie dokumentacji Rady,
 - d) współpraca z organem założycielskim w zakresie przeprowadzania odpowiednich procedur wynikających z podjętych przez Radę Społeczną uchwał.
5. Zadania pracownika Działu w zakresie obsługi kancelaryjnej Szpitala (Kancelaria Główna) to:
- a) przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) powielanie i kompletowanie dokumentacji niezbędnej w pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) zlecanie usług pocztowych firmom kurierskim na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala,
 - d) udzielanie (bezpośrednio lub telefonicznie) informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala.
6. Zadania pracowników Działu w zakresie obsługi sekretariatów (Sekretariat Dyrektora Szpitala oraz Zastępców Dyrektora) to:
- a) przyjmowanie korespondencji dla Dyrektora lub jego Zastępców,
 - b) rozdział korespondencji wychodzącej bezpośrednio od Dyrektora i jego Zastępców
 - c) w przypadku pism terminowych i do omówienia, prowadzenie terminarza spraw załatwionych, omówionych oraz czuwanie nad dotrzymaniem terminów przez załatwiające te sprawy komórki,
 - d) prowadzenie dla Dyrektora terminarza spraw i innych agend,

- e) regulowanie ruchu stron zgłaszających się do Dyrektora i jego Zastępców.
- 7. Zadania pracowników w zakresie prowadzenia archiwizacji dokumentacji (Archiwum) to:
 - a) gromadzenie wszelkiego rodzaju dokumentacji wytworzonej w czasie działalności jednostki tj. zarówno materiały archiwalne (dokumentacja kategorii A), jak i dokumentacji niearchiwalnej (dokumentacja kategorii B),
 - b) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawowania odpowiedniej pieczy nad dokumentacją oraz właściwego i terminowego przygotowania dokumentacji do przekazania do Archiwum Zakładowego,
 - c) przyjmowanie, przechowywanie, porządkowanie i zabezpieczenie przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji.
 - d) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym,
 - e) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej przechowywanej w Archiwum Zakładowym, udział w komisyjnym jej brakowaniu,
 - f) przygotowywanie i przekazywanie wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej – po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego w Katowicach - do zniszczenia.
 - g) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego w Katowicach i współpraca z Archiwum Państwowym w Katowicach.
 - h) Udział w czynnościach digitalizacyjnych, zgodnie z potrzebami Podmiotu.
- 8. Praca w Dziale Organizacji, Kontraktowania i Statystyki odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 38

Organizacja i zadania Działu Zamówień Publicznych

- 1. Zadaniem Działu w zakresie realizacji zamówień publicznych jest prowadzenie spraw związanych z udzielaniem zamówień publicznych a w szczególności:
 - a) przestrzeganiem przepisów prawa zamówień publicznych,
 - b) gromadzenie materiałów prawnych i edukacyjnych oraz doskonalenie znajomości przepisów prawnych w zakresie zamówień publicznych,
 - c) badanie i analiza rynku dostawców i wykonawców,
 - d) opracowywanie wzorów dokumentacji mających zastosowanie w procesie udzielania zamówień publicznych,
 - e) przygotowywanie i opracowywanie projektów dokumentów dla potrzeb Komisji Przetargowej.
 - f) przechowywanie dokumentacji wszystkich postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, zarejestrowanych w rejestrze zamówień publicznych (o którym mowa w ust. 13) przez okres 4 lat,
 - g) zawieranie umów z wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą (z wyjątkiem umów najmu, dzierżawy oraz umów na świadczenia zdrowotne zawarte w trybie rozporządzenia Ministra Zdrowia),
 - h) przygotowywanie posiedzeń komisji przetargowych.
 - i) współpraca z Komisją Przetargową i kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie udzielania zamówień publicznych,
 - j) koordynowanie procesu udzielania zamówień publicznych,
 - k) zapewnianie zasady jawności zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - l) opracowywanie planów udzielania zamówień publicznych i sprawozdań z realizacji zamówień zgodnie z przepisami prawnymi i regulaminem udzielania zamówień,
 - m) prowadzenie rejestru zamówień publicznych, obejmującego wszystkie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej i powyżej progów unijnych, zgodnie z ustawą Prawa Zamówień Publicznych,
 - n) prowadzenie w porozumieniu z Biurem Obsługi Prawnej i Komisji Przetargowej postępowań odwoławczych dotyczących zamówień publicznych.

p. Gr. 11

Organizacja i zadania oddziałów Szpitala

1. W Szpitalu funkcjonują:
 - a) oddziały łóżkowe stanowiące komórki organizacyjne grupujące chorych objętych opieką jednej ze specjalności medycznych lub tym samym stopniem natężenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
 - b) odcinki pielęgnacyjne stanowiące podstawową jednostkę funkcjonalną i organizacyjną oddziału lub odcinka działającego według kryterium płci, wieku lub wymagań epidemiologicznych, obsługiwane przez jeden zespół pielęgniarski; w szczególnych przypadkach odcinek pielęgnacyjny może być organizowany w zależności od innych wymagań specjalnych, takich jak progresja w postępowaniu leczniczym bez uwzględnienia czynnika płci, wieku lub specjalności medycznej.
2. Zadaniem oddziału, poza działalnością leczniczą, jest także profilaktyka i promocja zdrowia, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, kształcenie osób wykonujących zawody medyczne, uczestnictwo w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, a także pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów, współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zabezpieczenia funkcjonowania oddziału.
3. Oddziałem zarządza kierownik oddziału powoływany przez Dyrektora Szpitala.
4. Kierownik oddziału ponosi odpowiedzialność materialną, organizacyjną i merytoryczną związaną z funkcjonowaniem oddziału, a także odpowiada za poprawne prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym względzie przepisami prawa.
5. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala kierownik oddziału.
6. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.
7. Po godzinach ordynacji oddziału opiekę lekarską zapewniają lekarze zgodnie z planem dyżurów ustalonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala.
8. Pielęgniarki/położne oddziałowe i koordynujące zatrudnione są w systemie jednozmianowym, a pielęgniarki/położne odcinkowe i salowe w systemie zmianowym według ustalonego harmonogramu.
9. Do zadań Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka oprócz postanowień ogólnych dotyczących oddziałów szpitalnych należy:
 - a) zapewnienie opieki noworodkom/wcześniejakom/ oraz zapobieganie śmiertelności okołoporodowej,
 - b) znakowanie noworodków, wykonywanie wstępnych zabiegów,
 - c) odbiór noworodka z sali porodowej (odbiera pielęgniarka pod nadzorem pediatry neonatologa),
 - d) karmienie noworodka, dostarczanie noworodka do karmienia matce,
 - e) pielęgnacja noworodka,
 - f) wykonywanie szczepień ochronnych.

Organizacja i zadania w zakresie opieki okołoporodowej

W związku z tym, iż Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu jest podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu oraz nad noworodkiem, stosuje w tym zakresie obowiązujące przepisy prawa wynikające z rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej.

1. Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu niezbędnych interwencji medycznych. W tym celu opracowuje coroczną analizę wskaźników opieki okołoporodowej. Miesięczne raporty z monitorowania wskaźników przekazywane są do Koordynatora ds. jakości. Na podstawie tych danych Koordynator ds. jakości sporządza coroczną analizę.

2. W ramach stosowanych standardów opieki okołoporodowej dokonuje się corocznej oceny satysfakcji pacjentek. Narzędziem służącym do oceny jakości udzielanych świadczeń jest *kwestionariusz oceniający satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej*, dostępny dla wszystkich rodzących pacjentek na stronie internetowej Szpitala. Na podstawie tych danych Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta sporządza półroczne analizy, które przedkłada do wiadomości Dyrektora. Wzór kwestionariusza oceniającego satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej określa Zarządzenie Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.
3. Na podstawie wyników analiz podejmowane są środki naprawcze lub działania doskonalące.

§ 41

Organizacja i zadania Oddziału Anestezjologii

1. Oddział Anestezjologii, kierowany przez kierownika/koordynatora oddziału o statusie specjalisty anestezjologa, jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddział Anestezjologii jest komórką bezłózkową i współpracuje z oddziałami funkcjonującymi w strukturze Szpitala w zakresie działań dotyczących:
 - a) udzielania pomocy medycznej w stanach zagrożenia życia (udrożnienie dróg oddechowych, resuscytacja krążeniowo – oddechowa),
 - b) prowadzenia stanowisk intensywnej opieki wyznaczonych celem doraźnego zabezpieczenia chorych.
 - c) prowadzenia stanowiska intensywnej terapii, zlokalizowanego w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Małoinwazyjnej celem zabezpieczenia chorych będących w stanie krytycznym.
3. Do zadań Oddziału Anestezjologii należy wykonywanie świadczeń związanych ze stosowaniem różnego rodzaju znieczuleń, w szczególności:
 - a) przygotowanie anestezjologiczne chorych do znieczulenia,
 - b) prowadzenie znieczulenia do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych,
 - c) współudział w wyrównywaniu zaburzeń ogólnoustrojowych w okresie pooperacyjnym oraz kontroli i leczeniu bólu pooperacyjnego,
 - d) profilaktyka i leczenie ewentualnych powikłań znieczulenia,
 - e) wykonywanie konsultacji, porad anestezjologicznych stanowiących kwalifikację pacjentów do znieczulenia przed planowanym zabiegiem operacyjnym, diagnostycznym lub leczniczym
4. Rozkład pracy lekarzy anestezjologów zatrudnionych w Oddziale Anestezjologii ustala kierownik/koordynator oddziału w porozumieniu z kierownikami oddziałów i kierownikami pracowni.
5. Rozkład pracy pielęgniarek anestezjologicznych ustala pielęgniarka oddziałowa Oddziału Anestezjologii w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką Szpitala.
6. Oddział Anestezjologii przy wykonywaniu swoich zadań korzysta z pomieszczeń oddziałów, pracowni oraz ich wyposażenia.
7. Kierownik/Koordynator oddziału i wyznaczeni przez niego lekarze anestezjolodzy prowadzą szkolenia lekarzy i pielęgniarek w zakresie znieczulenia, a także w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej.

§ 42

Organizacja i zadania Izby Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć/Punktu Przyjęć należy:
 - a) rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
 - b) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza w Izbie Przyjęć/Punkcie Przyjęć.
 - c) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków,

- d) przyjęcie do Szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji.
 - e) udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi nie zakwalifikowanemu do hospitalizacji,
 - f) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.
 - g) Ustalanie terminów wstępnej konsultacji w zakresie kwalifikacji pacjenta do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego
2. Opiekę lekarską w Izbie Przyjęć/Punkcie Przyjęć w godzinach ordynacji oddziału zapewniają lekarze wyznaczeni przez kierownika danego oddziału, a w pozostałych godzinach lekarze, zgodnie z planem dyżurów sporządzonym przez kierownika oddziału, zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną.
 3. Praca pielęgniarek, położnych, salowych i sanitariuszy w Izbie Przyjęć/Punkcie Przyjęć odbywa się w systemie zmianowym, według ustalonego harmonogramu czasu pracy, zapewniając całodobową opiekę pielęgniarki/położnej we wszystkie dni tygodnia w Izbie Przyjęć/Punkcie Przyjęć.
 4. Pracą Izby Przyjęć/Punktów Przyjęć kieruje lekarz Izby Przyjęć/Punktu Przyjęć.
 5. Pielęgniarka Izby Przyjęć/Punktów Przyjęć podlega w wykonywaniu czynności fachowych lekarzowi Izby Przyjęć/Punktu Przyjęć, a służbowo Naczelniej Pielęgniarce.
 6. Pielęgniarka Izby Przyjęć/Punktu Przyjęć koordynuje pracę personelu pomocniczego.
 7. W punkcie przyjęć Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Maloinwazyjnej wykonuje się szczepienia przeciwko tężcowi.

§ 43

Organizacja i zadania bloku operacyjnego

1. Przy oddziałach zabiegowych zorganizowane są bloki operacyjne, a przy oddziałach położnictwa i ginekologii dodatkowo trakty porodowe, stanowiące integralną część oddziału podporządkowaną lekarzowi kierującemu oddziałem.
2. Zabiegi operacyjne odbywają się ściśle według ustalonego planu, który ustala lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z kierownikiem/koordynatorem oddziału anestezjologii. Wszelkie zmiany w planie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą kierownik/koordynatora Oddziału Anestezjologii i Kierownika danego oddziału.
3. Opiekę lekarską w blokach operacyjnych poza godzinami ordynacji oddziału zapewniają lekarze dyżurni w/w oddziałów zgodnie z planem dyżurów sporządzonym przez kierowników oddziałów.
4. Praca pielęgniarek, salowych i sanitariuszy zatrudnionych w blokach operacyjnych odbywa się zgodnie z ustalonym harmonogramem.
5. Bloki operacyjne zarządzane są w sposób zintegrowany.
6. Okołooperacyjna karta kontrolna stanowi integralną część dokumentacji medycznej pacjenta poddanego zabiegowi operacyjnemu. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest lekarz operator. Koordynator karty dokonuje wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

§ 44

Organizacja i zadania zespołu poradni specjalistycznych

1. Poradnie specjalistyczne funkcjonujące w strukturze Szpitala są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej, kierowanymi przez Pielęgniarkę Koordynującą pod nadzorem Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
 - a) udzielanie specjalistycznych indywidualnych świadczeń zdrowotnych w formie opieki ambulatoryjnej w zakresie reprezentowanej specjalności,
 - b) konsultowanie pacjentów kierowanych do poradni przez innych lekarzy,
 - c) wydawanie opinii i orzeczeń o stanie zdrowia dotyczących schorzeń w zakresie

- reprezentowanej specjalności,
 - d) współpraca z jednostkami organizacyjnymi szpitala,
 - e) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
 - f) profilaktyka i promocja zdrowia.
3. Opiekę lekarską w poradniach zapewniają lekarze zatrudnieni w oddziałach szpitalnych oraz lekarze z innych zakładów zatrudnieni na podstawie zawartych umów.
 4. Pracę pielęgniarek organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Koordynująca w uzgodnieniu z Pielęgniarką Naczelną Szpitala.
 5. W Poradni Medycyny Pracy wykonuje się pracownikom Szpitala w sytuacjach uzasadnionych szczepienia przeciwko WZW typu B.

§ 45

Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych

1. Świadczenia diagnostyczne w Szpitalu wykonują zakłady, pracownie i laboratoria stanowiące komórki organizacyjne działalności podstawowej opisane w § 45 - § 50.
2. Pracą zakładów, laboratoriów i pracowni diagnostycznych kierują specjaliści w dziedzinie diagnostyki w zakresie reprezentowanej specjalności.
3. Zadaniem pracowni diagnostycznych i laboratoriów jest wykonywanie badań:
 - a) dla pacjentów oddziałów na zlecenie lekarzy udzielających świadczeń medycznych w tych komórkach,
 - b) dla pacjentów poradni specjalistycznych Szpitala na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) na podstawie umów z innymi podmiotami,
 - d) w ramach programów zdrowotnych,
 - e) odpłatnie na zlecenie osób prywatnych zgodnie z obowiązującym cennikiem.
4. Pracownie i laboratoria pracują zgodnie z przyjętym harmonogramem, a informacje o dniach i godzinach przyjęć podawane są do wiadomości pacjentów oraz pracowników oddziałów, poradni specjalistycznych i Izby Przyjęć.

§ 46

Organizacja i zadania Medycznego Laboratorium Diagnostycznego

1. Do zadań **Medycznego Laboratorium Diagnostycznego** należy:
 - a) Badanie materiału biologicznego w zakresie analityki ogólnej, biochemii, gospodarki wodno – elektrolitowej i kwasowo – zasadowej: hematologii, koagulologii, hormonów, markerów nowotworowych, białek specyficznych, alergologii, immunologii, serologii grup krwi i transfuzjologii, immunoserologii czynników zakaźnych, parazytologii, mikrobiologii.
 - b) Prowadzenie Banku Krwi polegające na:
 - zaopatrywaniu Szpitala w krew i preparaty krwiopochodne
 - prowadzeniu dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i preparatów krwiopochodnych według obowiązujących w Szpitalu standardów,
 - udziale w procedurach badania przyczyn odczynów poprzetoczeniowych,
 - szkoleniu pracowników Szpitala w zakresie gospodarki krwią.
2. W strukturze **Medycznego Laboratorium Diagnostycznego** funkcjonuje:
 - a) Laboratorium Analityczne, zapewniające świadczenia diagnostyczne całodobowo w systemie zmianowym, z n/w pracownikami:
 - analityki ogólnej,
 - biochemii
 - hematologii i koagulologii,
 - immunochemii.

- immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi.
- b) Laboratorium Bakteriologiczne, zapewniające świadczenia diagnostyczne w systemie jednozmianowym, z n/w pracownikami:
 - bakteriologii,
 - mykologii,
 - immunologii.
- 3. Praca w Laboratorium Analitycznym odbywa się w systemie jednozmianowym i równoważnym, natomiast w Laboratorium Bakteriologicznym odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 47

Organizacja i zadania Zakładu Radiologii Lekarskiej

1. Zadaniem zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki z wykorzystaniem aparatów rentgenowskich, mammografu i tomografu będących na wyposażeniu zakładu oraz zagwarantowanie pacjentom i pracownikom ochrony i bezpieczeństwa radiologicznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
2. W strukturze organizacyjnej zakładu funkcjonuje pracownia mammografii i tomografii komputerowej.
3. Praca w Zakładzie Radiologii Lekarskiej odbywa się w systemie jednozmianowym i równoważnym.

§ 48

Obowiązki i uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej

- 1) Do obowiązków i uprawnień inspektora ochrony radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności:
 1. Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według procedur wewnętrznych i instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce organizacyjnej w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
 2. Tworzenie lub udział w tworzeniu procedur wewnętrznych i instrukcji pracy dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 3. Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 4. Opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, programu pomiarów dawek indywidualnych oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie tych programów i ewidencji do zatwierdzenia kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 5. Nadzór nad realizacją programów, o których mowa w pkt 4;
 6. Prowadzenie wykazu źródeł promieniowania jonizującego;
 7. Prowadzenie okresowych ocen stanu systemów bezpieczeństwa i ostrzegania;
 8. Informowanie i szkolenie pracowników w zakresie ochrony radiologicznej;
 9. Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej kierownikowi jednostki organizacyjnej;
 10. Ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, przyrządy dozymetryczne oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;

11. Współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy albo osobami wykonującymi zadania tej służby, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 12. Wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień, w szczególności w odniesieniu do:
 - a) optymalizacji i ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki),
 - b) obiektów, instalacji oraz stosowania źródeł promieniowania jonizującego i ich wymiany,
 - c) wyznaczania terenów kontrolowanych i nadzorowanych,
 - d) klasyfikacji pracowników,
 - e) pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów dawek indywidualnych,
 - f) wyposażenia w przyrządy dozymetryczne,
 - g) programów zapewniania jakości,
 - h) monitoringu środowiska,
 - i) postępowania z odpadami promieniotwórczymi i wypalonym paliwem jądrowym,
 - j) zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym i wypadkom,
 - k) przygotowania na wypadek zdarzenia radiacyjnego oraz reagowania w przypadku wystąpienia takiego zdarzenia,
 - l) szkoleń pracowników oraz dopuszczenia ich do pracy w warunkach narażenia;
 13. Występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, w przypadku naruszenia warunków zezwolenia, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy Prawo Atomowe, lub wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz niezwłoczne informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie;
 14. Nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, w przypadku gdy na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 15. Udział w działaniach podejmowanych w zakresie zapobiegania zdarzeniom radiacyjnym, przygotowania do takich zdarzeń i reagowania na nie;
 16. Nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w przypadku przekształcenia jednostki organizacyjnej albo zakończenia przez nią działalności oraz niezwłoczne informowanie organu, który wydał zezwolenie, o którym mowa w art. 4 ust. 1, ustawy Prawo atomowe, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
- 2) Do zakresu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej oraz inspektora ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność, o której mowa w art. 7 ust. 5, należy:
1. występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w przypadku gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych uzasadniają taki wniosek;
 2. wydawanie kierownikowi jednostki organizacyjnej opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych;
 3. sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej oraz występowanie z wynikającymi z tego sprawdzenia wnioskami do kierownika jednostki organizacyjnej;
 4. występowanie do kierownika jednostki organizacyjnej z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, w przypadku gdy wnioskowane zmiany nie zwiększają ograniczników dawki (limitów użytkowych dawki) określonych w zezwoleniu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy Prawo atomowe.

§ 49

Organizacja i zadania pracowni diagnostycznych: USG, EEG, Cytologicznej, Histopatologii

1. Do zadań Pracowni: USG, EEG, cytologicznej oraz histopatologii należy udzielanie świadczeń

diagnostycznych dla potrzeb oddziałów Szpitala i poradni specjalistycznych na zasadach określonych w niniejszym Regulaminu i obowiązujących przepisów prawa.

2. Pacjenci do badań diagnostycznych kierowani są na podstawie decyzji lekarza udzielającego świadczeń podczas wizyty ambulatoryjnej lub podczas hospitalizacji.

§ 50

Organizacja i zadania Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej

1. Pracą komórki kieruje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej wyznaczony przez Kierownika Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej.
2. Świadczenia zdrowotne w komórce udzielane są przez lekarzy zatrudnionych w w/w Oddziale Klinicznym, a u pacjentów pediatrycznych także przez lekarzy zatrudnionych w Oddziale Klinicznym Pediatrii.
3. Do zadań Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej należy udzielanie świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dla pacjentów hospitalizowanych w oddziałach i poradniach funkcjonujących w strukturze Szpitala i pacjentów kierowanych z innych podmiotów leczniczych.
4. Praca w Centralnej Pracowni Endoskopowej z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 51

Organizacja i zadania Działu Rehabilitacji

1. Dział Rehabilitacji, kierowany przez Koordynatora Działu Rehabilitacji, jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. W strukturze Działu Rehabilitacji funkcjonuje Gabinet Fizykoterapii, Gabinet Masażu, Gabinet Rehabilitacji Małego Dziecka i Skolios oraz Sala Gimnastyczna.
3. Zadaniem działu jest wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych i ćwiczeń kinezyterapeutycznych u pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych i poradniach specjalistycznych.
4. W gabinecie fizykoterapii wykonywane są zabiegi w zakresie:
 - a) światłolecznictwa: laseroterapii, politerapii,
 - b) ciepłolecznictwa,
 - c) elektroterapii,
 - d) magnetoterapii,
 - e) krioterapii miejscowej.
6. W Gabinecie Masażu wykonywane są zabiegi w zakresie masażu leczniczego oraz masażu limfatycznego.
7. W Gabinecie Terapii Małego Dziecka i Skolios wykonywane są zabiegi w zakresie:
 - a) wczesnej terapii noworodków z zastosowaniem metody Vojty i PNF,
 - b) rehabilitacji wad postawy i skolios metodą PNF i elementami NDT Bobath.
8. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są w systemie zmianowym.

§ 52

Organizacja i zadania Apteki Szpitalnej

1. Apteką Szpitalną kieruje mgr farmacji, specjalista z zakresu farmacji szpitalnej.
2. Do zadań Apteki należy:
 - a) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych określonych w odrębnych przepisach,
 - b) sporządzanie leków recepturowych,
 - c) sporządzanie leków,

- d) udzielania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
 - e) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - f) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala,
 - g) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - h) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
 - i) określanie potrzeb w zakresie zaopatrzenia oddziałów w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
3. Apteka prowadzi ewidencję próbek badań klinicznych, jeżeli badania są prowadzone w Szpitalu.
 4. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały odbywa się na podstawie prawidłowo wypełnionego receptariusza podpisanego przez upoważnione osoby według ustalonego harmonogramu ustalonego z kierownikami oddziałów.
 5. Apteka prowadzi dokumentację zgodnie z wymogami prawa farmaceutycznego i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
 6. Praca Apteki odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 53

Organizacja i zadania Centralnej Sterylizatorni

1. Podstawowym zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest zapewnienie wszystkim zadaniowym komórkom organizacyjnym Szpitala sterylizacji materiałów oraz sprzętu niezbędnego do realizowania procesów diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, zgodnie z przyjętymi standardami oraz wymogami.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy również:
 - a) transportowanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych do sterylizacji z i do komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) przyjmowanie i przygotowywanie narzędzi, sprzętu medycznego i innych materiałów medycznych z komórek organizacyjnych Szpitala oraz od zleceńodawcy zewnętrznego,
 - c) wykonywanie i monitoring procesów dekontaminacji i sterylizacji,
 - d) prowadzenie dokumentacji, archiwizacji procesów dekontaminacji i sterylizacji.
3. Centralna Sterylizacja pracuje w systemie zmianowym.

§ 54

Organizacja i zadania Zespołów Sprzątających

1. Do zadań Zespołów Sprzątających należy:
 - a) sprzątanie i dezynfekcja powierzchni szpitalnych,
 - b) dezynfekcja i mycie przedmiotów do pielęgnacji i zaspokajania potrzeb fizjologicznych chorych,
 - c) usuwanie odpadów szpitalnych z miejsca powstania zgodnie z obowiązującą procedurą,
 - d) dystrybucja środków czyszczących do komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Pracownicy zespołu sprzątającego w wyznaczonych okresach ujętych w harmonogramie zajmują się:
 - a) transportem posiłków z kuchni szpitalnej na oddziały oraz ich dystrybucją,
 - b) myciem i dezynfekcją wózków, termosów i naczyń oraz sprzątaniem kuchni oddziałowej,
 - c) transportem materiałów do badań laboratoryjnych oraz odbiorem wyników,
 - d) pomocą pielęgniarki przy transporcie chorych,
 - e) transportem materiałów z apteki szpitalnej i magazynu na oddziały,
 - f) transportem i kontrolą czystej bielizny z pralni na oddziały.
3. Zespoły sprzątające pracują w systemie jednozmianowym i równoważnym.

§ 55

Organizacja i zadania Szkoły Rodzenia

1. Głównym zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i pielęgnacji noworodka.
2. Przygotowanie do porodu oraz pielęgnacji noworodka odbywa się poprzez prelekcje, a ponadto Szkoła Rodzenia prowadzi ćwiczenia gimnastyczne odpowiednio dobrane do każdej pacjentki przygotowującej się do porodu.
3. Szkoła Rodzenia udziela świadczeń profilaktycznych, bez wymogu posiadania skierowania lekarza.
4. Opiekę lekarską i pielęgniarską zapewniają wyznaczeni lekarze i położne zatrudnieni w oddziałach położnictwa i ginekologii.

§ 56

Organizacja i zadania Działu Księgowo – Finansowego

1. Do zadań Działu Księgowo – Finansowego należy:
 - a) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi, przeznaczonymi na działalność statutową,
 - b) koordynacja zadań z zakresu gospodarki finansowej poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kosztów według miejsc ich powstawania, ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspokojenia potrzeb i przedkładania Dyrektorowi Szpitala wniosków z nich wynikających,
 - d) opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych,
 - e) przygotowanie wiarygodnych, bieżących i kompletnych (wynikających z ksiąg rachunkowych) danych niezbędnych do prawidłowego zarządzania Szpitala,
 - f) obsługa finansowa Szpitala,
 - g) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz rozliczeń inwentaryzacji i kasacji,
 - h) prowadzenie ksiąg rachunkowych i innych dokumentów wymaganych przepisami prawa,
 - i) egzekucja należności na podstawie tytułów wykonawczych (wyroków sądowych, ugód itp.),
 - j) współdziałanie w zakresie finansowym w toczących się procesach sądowych,
 - k) prowadzenie i analizowanie strat i zysków nadzwyczajnych,
 - l) prowadzenie sprawozdawczości finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi i wytycznymi organu założycielskiego,
 - m) przechowywanie dowodów księgowych, dokumentów inwentaryzacyjnych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - n) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie tworzenia, analizowania i monitorowania kosztów oraz współdziałanie w zakresie rozliczania kosztów z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala
 - o) współpraca w zakresie finansowym z organami samorządu terytorialnego i administracji rządowej oraz ustalanie zakładowego planu kont,
 - q) współdziałanie z Urzędami Skarbowymi i innymi podmiotami w zakresie zobowiązań finansowych,
 - r) przeprowadzania kontroli formalno – rachunkowej dokumentów stanowiących podstawę wypłaty,
 - s) opracowanie i przechowywanie zasad polityki rachunkowości oraz wszelkiej innej dokumentacji, której obowiązek posiadania i wykorzystania wynika z przepisów prawa,
 - t) prowadzenie rejestru i rozliczeń podatku VAT,
 - u) rejestracja operacji gospodarczych w sposób prawidłowy, kompletny i systematyczny,
 - v) koordynowanie spraw finansowych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - w) prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej materiałów znajdujących się w magazynach w celu: zapewnienia ochrony i nienaruszalności mienia oraz dostarczenia danych o ruchu

- przedmiotów i ich aktualnym stanie,
- x) prowadzenie bieżącej kontroli kształtowania się zapasów w stosunku do potrzeb Szpitala.
 - y) prowadzenie bieżącej kontroli zużycia materiałów oraz nadzór nad dokumentacją magazynową,
 - z) prowadzenie bieżącej kontroli w zakresie przestrzegania ustalonych zasad i terminów obiegu dokumentacji,
2. Praca w Dziale Księgowo – Finansowym odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 57

Organizacja i zadania Działu Inwentaryzacji

1. Do zadań Działu Inwentaryzacji należy prowadzenie ewidencji składników majątkowych komórek organizacyjnych Szpitala oraz zagadnień związanych z inwentaryzacją i kasacją mienia, a w szczególności:
- a) prowadzenie ksiąg inwentarzowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - b) współpraca z zespołami spisowymi przeprowadzającymi inwentaryzację składników majątkowych Szpitala oraz z komisją kasacyjną,
 - c) rozliczanie rocznych spisów inwentaryzacyjnych.
 - d) przygotowywanie dla zespołów spisowych dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia inwentaryzacji.
 - e) dokonywanie wyceny środków trwałych oraz sporządzanie protokołów kasacyjnych.
 - f) zgłaszanie Dyrektorowi Szpitala wniosków i uwag w zakresie gospodarowania mieniem Szpitala,
 - g) współpraca z Działem Finansowo – Księgowym oraz z Kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie gospodarowania mieniem Szpitala,
 - h) znakowanie środków trwałych i wyposażenia zgodnie z księgami inwentarzowymi.
 - i) bieżąca aktualizacja sprzętu i aparatury medycznej w zasobach portalu świadczeniodawcy NFZ , zgodnie z zawartymi umowami na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia
2. Praca w Dziale Inwentaryzacji odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 58

Organizacja i zadania Działu Gospodarczego i Usług Informatycznych (IT)

1. Do zadań Działu należy:
- e) zapewnienie prawidłowej eksploatacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, agregatów prądotwórczych, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu techniczno – gospodarczego jak: urządzenia techniczne pralni, kuchni, transportu wewnętrznego itp.
 - a) prowadzenie racjonalnej gospodarki energetycznej a w szczególności stała konserwacja urządzeń i instalacji energetycznych, oraz kontrola ich racjonalnej eksploatacji.
 - b) prowadzenie dokumentacji technicznej urządzeń, a w szczególności:
 - paszportów technicznych maszyn, aparatury i sprzętu medycznego,
 - rejestru silników elektrycznych, dźwigów itp.
 - c) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno – gospodarczej, a w szczególności:
 - planowanie i ustalanie potrzeb w zakresie zużycia energii elektrycznej, gazu, wody, pary,
 - potwierdzanie i rozliczanie rachunków oraz dowodów zużycia energii elektrycznej gazu, wody, c.w.u., co, pary, czynszu, telefonów itp.
 - prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie zużycia energii i pozostałych kosztów eksploatacji wg ośrodków kosztów,
 - organizowanie transportu i prowadzenie transportu własnego.
 - utrzymanie w czystości i odpowiedniej estetyce terenu zewnętrznego Szpitala i miejsc gromadzenia odpadów,

- prowadzenie prawidłowej gospodarki odpadami szpitalnymi, komunalnymi i przemysłowymi,
 - ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia w materiały do działalności administracyjno – gospodarczej i statutowej Szpitala,
 - prowadzenie gospodarki magazynowej w zakresie realizowanych dostaw zaopatrzeniowych,
 - wykonywanie prac związanych z załadunkiem i wyładunkiem towarów w Szpitalu,
 - zaopatrywanie pracowników w odzież ochronną i roboczą oraz prowadzenie wymaganej ewidencji,
 - koordynacja w zakresie ochrony fizycznej osób i mienia
- e) prowadzenie pralni i szwalni szpitala w zakresie:
- prowadzenia procesu technologicznego prania i prasowania bielizny pościelowej i osobistej,
 - szycia i reperacji odzieży i pościeli szpitalnej,
 - odpłatnego wykonywania usług prania i prasowania na podstawie zawieranych umów.
- g) nadzoru nad utrzymaniem pomieszczeń, sprzętu i maszyn w należyтым stanie technicznym oraz współdziałanie z pionem sekcją techniczno- remontową w zakresie dokonywania napraw i remontów,
- h) w zakresie obsługi informatycznej:
- określenie i realizowanie przedsięwzięć dotyczących szpitalnych systemów informatycznych, a w szczególności nadzór nad przebiegiem procesu informatyzacji, oraz procesem wdrażania nowych systemów, współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie przetargów na dostawy, wdrożenia i usługi oraz współpraca z komórkami i zewnętrznymi firmami zajmującymi się pozyskiwaniem środków z zewnętrznych źródeł (unijne, ministerialne itp.) w zakresie informatyki,
 - administrowanie siecią komputerową Szpitala a w szczególności określanie praw dostępu do zasobów sieci szpitalnej, określanie praw i zasad dostępu do Internetu, rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników,
 - konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych,
 - nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
 - usuwanie awarii sprzętowych i systemowych serwerów, stanowisk komputerowych oraz urządzeń peryferyjnych w zakresie nie wymagającym obcego serwisu i nie naruszającym udzielonych gwarancji,
 - kwalifikowanie sprzętu do napraw serwisowych i gwarancyjnych oraz ocena sposobu ich realizacji, a także sprzętu do likwidacji,
 - współpraca z firmami zewnętrznymi i nadzór nad sposobem i jakością świadczonych przez nie usług informatycznych,
 - dbanie o bezpieczeństwo zasobów informatycznych zgodnie z przyjętą polityką bezpieczeństwa, a w szczególności tworzenie kopii awaryjnych oraz usuwanie danych z likwidowanych urządzeń w sposób uniemożliwiający ich odczytanie,
 - zapewnienie ochrony antywirusowej, sprawdzanie obecności wirusów i ich usuwanie,
 - wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych,
 - zgłaszanie Dyrekcji Szpitala przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dotyczących eksploatowanych systemów i sieci,
 - przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz tajemnicy służbowej i państwowej związanej z wykonywaną pracą,
 - organizowanie szkoleń w zakresie podstawowej obsługi komputerów i użytkowanych programów, systemów, aplikacji
 - prowadzenie ewidencji sprzętu i systemów,
 - nadzór nad skrzynkami pocztowymi i doraźne zamieszczanie treści na stronie internetowej Szpitala i Biuletynu Informacji Publicznej
2. Praca w Dziale Gospodarczym i Usług Informatycznych (IT) odbywa się w systemie jednozmianowym oraz zmianowym i równoważnym.

§ 59

Organizacja i zadania Sekcji Techniczno – Remontowej

1. Do zadań sekcji należy:

- a) gospodarowanie pomieszczeniami Szpitala i utrzymanie odpowiedniego stanu technicznego majątku trwałego i nieruchomości poprzez prowadzenie i organizację gospodarki eksploatacyjno – remontowej obiektów i ich wyposażenia, a w szczególności:
 - planowanie i zlecanie remontów kapitalnych i bieżących zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - zabezpieczenie nadzoru nad remontami,
 - przygotowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej oraz zabezpieczenie wykonawstwa,
 - współpraca z jednostkami realizującymi inwestycje budowlane w służbie zdrowia,
 - prowadzenie dokumentacji kosztów konserwacji i kosztów remontów według ośrodków kosztów w uzgodnieniu z działem księgowości.
 - prowadzenie dokumentacji technicznej eksploatowanych obiektów oraz ich wyposażenie, a w szczególności dokumentacji budowlano – inwentaryzacyjnych,
- b) prowadzenie systemu rejestru bieżących prac naprawczych i remontów a w szczególności okresowa ocena stanu technicznego, bieżąca konserwacja oraz naprawa budynków, instalacji oraz zainstalowanego sprzętu.

2. Praca w Sekcji Techniczno - Remontowej odbywa się w systemie jednozmianowym oraz zmianowym i równoważnym

§ 60

Organizacja i zadania Sekcji Żywnienia

1. W strukturze Sekcji Żywnienia wyodrębniono Kuchnię Centralną oraz Kuchnię Mleczną.
2. Do zadań Sekcji Żywnienia należy:
 - a) planowanie i realizowanie wyżywienia dla chorych zgodnie z normą finansową i żywieniową,
 - b) prowadzenie dokumentacji żywieniowej,
 - c) opracowywanie rocznego planu zakupu żywności oraz sporządzanie wniosków do przetargu,
 - d) nadzorowanie wykonywanych czynności przy sporządzaniu i wydawaniu posiłków zgodnie z zasadami higieny i systemu HACCP,
 - e) wdrażanie Zasad Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej - systematyczne szkolenia personelu kuchni,
 - f) prowadzenie stołówki pracowniczej zgodnie z obowiązującą procedurą.
3. Praca w Sekcji Żywnienia odbywa się w systemie jednozmianowym.

§ 61

Organizacja i zadania Inspektora Ochrony Danych

1. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- a) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzania im w tej sprawie,
- b) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityki bezpieczeństwa administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia pracowników oraz powiązane z tym audyty.

- c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z RODO,
- d) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych,
- e) współpraca z organem nadzorczym,
- f) zgłaszanie naruszeń bezpieczeństwa do organu nadzoru oraz osób, których dane dotyczą,
- g) prowadzenie rejestru naruszeń ochrony danych osobowych,
- h) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO oraz w stosowanych przypadkach prowadzenia konsultacji we wszystkich innych sprawach,
- i) pełnienie funkcji punktu konsultacyjnego dla osób, których dane dotyczą we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO oraz innych przepisów.

§ 62

Zadania Pełnomocnika ds. infrastruktury i bezpieczeństwa

1. Do zadań Pełnomocnika ds. infrastruktury i bezpieczeństwa należy:
 - a) Koordynowanie działań komórek organizacyjnych mając na względzie interdyscyplinarne wymogi bezpieczeństwa i rozwoju systemów oraz infrastruktury;
 - b) Nadzór nad wdrażaniem i aktualizowaniem polityk bezpieczeństwa i procesów przetwarzania danych;
 - c) Współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie monitorowania stanu infrastruktury technicznej i systemów informatycznych, w tym opiniowania rekomendacji dotyczących ich modernizacji, utrzymania i rozwoju;
 - d) Organizowanie i nadzorowanie szkoleń dla pracowników w zakresie budowy świadomości cyfrowej oraz ochrony infrastruktury;
 - e) Opiniowanie projektów inwestycyjnych i modernizacyjnych pod kontem zgodności z wymogami bezpieczeństwa cyfrowego, w tym opisów przedmiotów zamówienia, SIWZ, wzorów umów, zapytań ofertowych;
 - f) Ustalanie celów dla komórek organizacyjnych Szpitala, z uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa i rozwoju infrastruktury, pozyskiwania środków zewnętrznych;
 - g) pełnienie roli Koordynatora ds. dostępności.

§ 63

Organizacja i zadania Biura Obsługi Prawnej

1. Obsługę prawną zakładu wykonuje Radca Prawny, Adwokat lub zespół Radców Prawnych /Adwokatów.
2. Do zadań Radcy Prawnego/Adwokata należy:
 - a) udzielanie bieżących porad i konsultacji prawnych oraz wyjaśnień i interpretacji w zakresie stosowania prawa,
 - b) opiniowanie pod względem prawnym spraw przekazanych przez Szpital,
 - c) udział w rozmowach i negocjacjach prowadzonych przez Szpital,
 - d) tworzenie wzorów i parafowanie umów pod względem formalno – prawnym oraz innych dokumentów,
 - e) uwierzytelnienie dokumentów,
 - f) zastępstwo procesowe przed sądami, organami administracji państwowej i samorządowej oraz urzędami,
 - g) pomoc w procesie przygotowywania umów i dokumentów, w tym przepisów wewnętrznych oraz analiza umów wiążących Szpital,
 - h) udział w charakterze doradcy prawnego w pracach organów Szpitala.

Organizacja Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta

1. W szpitalu funkcjonuje Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta (WSZJ), którego celem jest poprawa jakości realizacji świadczeń zdrowotnych i wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego.
2. Zadania WSZJ obejmują zagadnienia związane z wdrażaniem jakości we wszystkich obszarach Szpitala. Służą budowaniu pozytywnego wizerunku Szpitala i poprawie satysfakcji pacjentów.
3. WSZJ tworzą i budują kierownicy, pełnomocnicy, koordynatorzy oraz zespoły i komitety, których zadaniem jest merytoryczna odpowiedzialność nad realizacją poniższych działań tworzących jakość. Działania budujące jakość dotyczą następujących tematów:
 - a) opracowanie i aktualizacja procedur, analiz i dokumentów w oparciu o Standardy Akredytacyjne,
 - b) bieżące aktualizowanie i ulepszanie opisów stanowisk pracy uwzględniając zmieniające się przepisy prawa;
 - c) przeprowadzanie szkoleń personelu z zakresu zarządzania jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń;
 - d) opracowanie raportów i wytycznych w ramach zarządzania zdarzeniami niepożądanymi i istotnymi celem zapobieżenia występowania;
 - e) monitorowanie zdarzeń niepożądanych poprzez prowadzenie Rejestru zdarzeń niepożądanych;
 - f) zarządzanie ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz identyfikacja ryzyk wystąpienia zdarzeń niepożądanych;
 - g) przeprowadzanie badań opinii i satysfakcji pacjentów oraz opracowywanie na ich podstawie wniosków i wytycznych dla celów wprowadzenia zmian służących poprawie jakości;
 - h) identyfikacja obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - i) przeprowadzania audytów monitorujących jakość, celem wprowadzania i wdrażania rozwiązań służących uzyskaniu poprawy jakości;
 - j) określania kryteriów i metod potrzebnych do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - k) organizacja działań mających na celu spełnianie wymagań autoryzacyjnych, względem warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących miejsca udzielania świadczeń, personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną;
 - l) opracowanie zastawu wskaźników jakości opieki zdrowotnej odnoszących się do poziomu i efektów realizowanych świadczeń zdrowotnych.

§ 65

Dyrektor Szpitala może powoływać w drodze Zarządzenia komitety, zespoły, grupy zadaniowe, koordynatorów, rzeczników oraz samodzielne stanowiska pracy do realizacji określonych zadań oraz dokonywania określonych czynności, ustalając jednocześnie zakres ich działania i czas umocowania uwzględniając obowiązujące przepisy prawa.

§ 66

Na terenie Szpitala, Kapelan Szpitalny świadczy posługi kapłańskie pacjentom Szpitala, w tym odprawia nabożeństwa w kaplicy szpitalnej. Szpital udostępnia również odrębne pomieszczenie z przeznaczeniem na miejsce modlitewne.

Rozdział X

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 67

3. Warunki współdziałania z innymi podmiotami, a w szczególności z podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki i leczenia pacjentów określają umowy współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. W sytuacjach wynikających z potrzeby zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego:
 - a) pacjent zostaje przekazany do innego podmiotu leczniczego gwarantującego niezbędny zakres świadczeń zdrowotnych,
 - b) pacjentowi zapewnia się konsultację lekarzy innych niż udzielający świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
 - c) pacjentowi zapewnia się wykonanie badań diagnostycznych wykonywanych w innych podmiotach.
3. Szpital zapewnia prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy, zlokalizowanego nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela tożsamyh świadczeń na podstawie zawartych umów.
4. W celu realizacji powyższych świadczeń Szpital zapewnia transport sanitarny, w tym transport w warunkach odpowiadających zespołowi ratownictwa medycznego specjalistycznego na podstawie zawartych umów.

Rozdział XI

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 68

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii pobierana jest opłata zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej stanowi Załącznik Nr 3 do Regulaminu.

Rozdział XII

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 69

W komórkach organizacyjnych Szpitala udzielane są świadczenia zdrowotne na podstawie podpisanych umów z innymi podmiotami leczniczymi oraz badania odpłatne, zgodnie obowiązującym cennikiem stanowiącym Załącznik Nr 3 do Regulaminu. Udzielanie przedmiotowych świadczeń odbywa się bez naruszenia uprawnień osób ubezpieczonych poprzez wydzielanie odrębnych stanowisk lub godzin udzielania świadczeń oraz zachowania kolejności ich udzielania.

Rozdział XIII
Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 71

Szpital nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta, gdyż zwłoki przechowywane są w chłodni poza terenem Szpitala, na podstawie zawartej umowy.

Rozdział XIV

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 72

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa cennik Szpitala stanowiący Załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych cennik dotyczy osób nieuprawnionych do korzystania z tych świadczeń.

Rozdział XV

Postanowienia końcowe

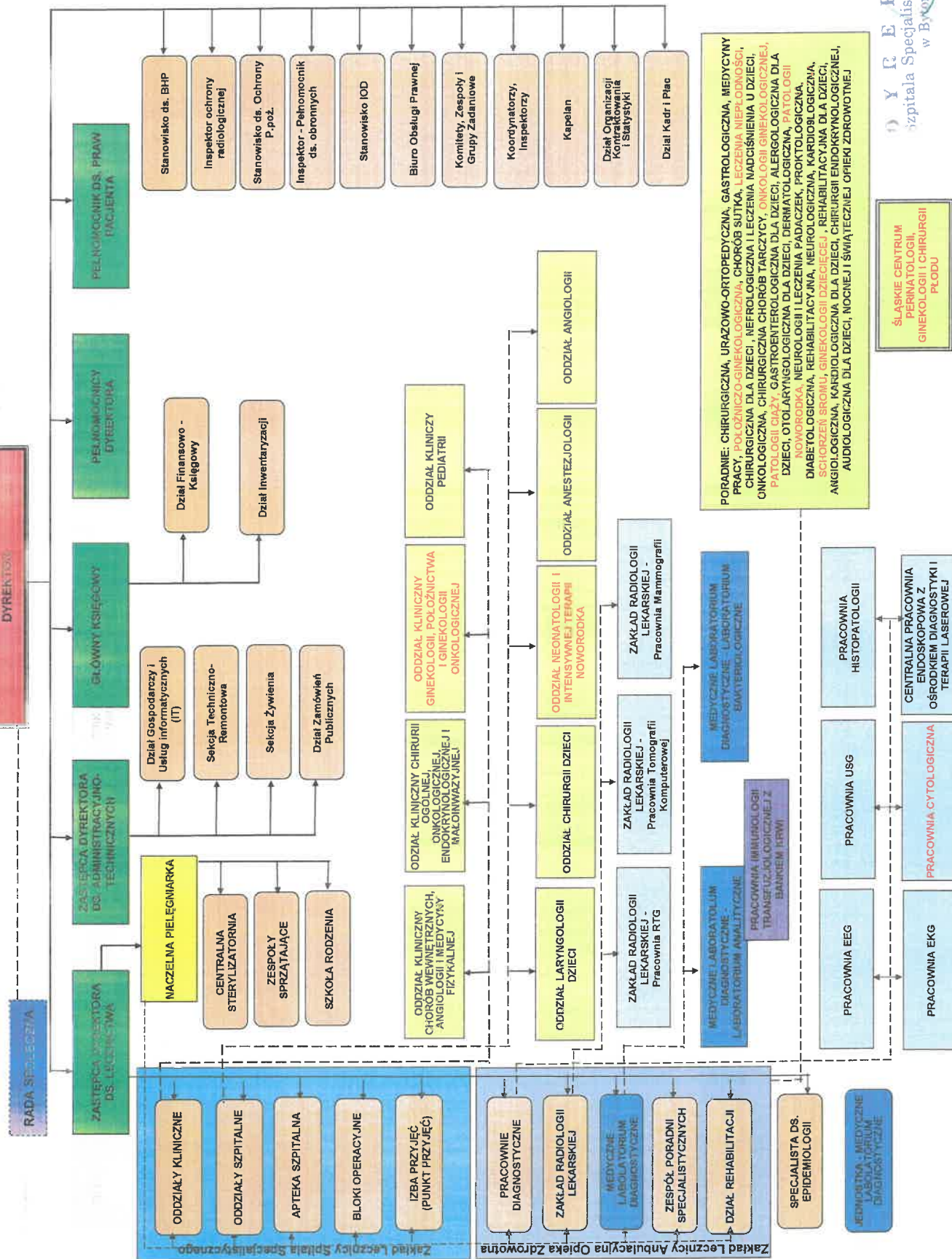
§ 73

1. Regulamin Organizacyjny jest wprowadzany w życie Zarządzeniem Dyrektora, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Zmiany Regulaminu Organizacyjnego wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.


42



SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPI TALIA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU



**WYKAZ
KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

1. Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej – 86 łóżek, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
 - 1a. Blok operacyjny Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
2. Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej – 60 łóżek.
3. Oddział Kliniczny Pediatrii – 37 łóżek,
 - 3a. Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Klinicznego Pediatrii
4. Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Małoinwazyjnej – 24 łóżka, w tym 1 łóżko intensywnej terapii oraz 1 łóżko intensywnej opieki medycznej
 - 4a. Blok operacyjny Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Małoinwazyjnej,
5. Oddział Laryngologii Dzieci – 8 łóżek, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.
6. Oddział Chirurgii Dzieci – 7 łóżek.
7. Blok operacyjny Oddziałów: Laryngologii Dzieci, Chirurgii Dzieci,
8. Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka – liczba miejsc dla noworodków: 17 łóżek dla noworodków, 5 łóżek intensywnej terapii noworodka, 5 łóżek opieki ciągłej dla noworodków, 5 łóżek opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddychowego
9. Oddział Anestezjologii
10. Poradnia Chirurgiczna
 - 10a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej
11. Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
 - 11a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Urazowo-Ortopedycznej
12. Poradnia Gastrologiczna
 - 12a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastrologicznej
13. Poradnia Położniczo-Ginekologiczna
 - 13a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej
14. Poradnia Medycyny Pracy

15. Poradnia Chorób Sutka
 - 15a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chorób Sutka
16. Poradnia Leczenia Niepłodności
 - 16a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Leczenia Niepłodności
17. Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci
 - 17a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgiczna dla Dzieci
18. Poradnia Nefrologiczna i Leczenia Nadciśnienia u Dzieci
19. Poradnia Onkologiczna
 - 19a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologicznej
20. Poradnia Chirurgiczna Chorób Tarczycy
 - 20a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej Chorób Tarczycy
21. Poradnia Onkologii Ginekologicznej
 - 21a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologii Ginekologicznej
22. Poradnia Patologii Ciąży
 - 22a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Patologii Ciąży
23. Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci
 - 23a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci
24. Poradnia Alergologiczna dla Dzieci
 - 24a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Alergologicznej dla Dzieci
25. Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci
 - 25a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci
26. Poradnia Patologii Noworodka
27. Poradnia Diabetologiczna
 - 27a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Diabetologicznej
28. Poradnia Rehabilitacyjna
29. Poradnia Neurologiczna
 - 29a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologicznej
30. Poradnia Schorzeń Sromu
 - 30a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Schorzeń Sromu
31. Poradnia Ginekologii Dziecięcej
 - 31a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Ginekologii Dziecięcej
32. Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
33. Poradnia Proktologiczna
34. Poradnia Kardiologiczna
35. Poradnia Angiologiczna



36. Poradnia Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek

36a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek

37. Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci

38. Poradnia Dermatologiczna

38a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Dermatologicznej

39. Poradnia Chirurgii Endokrynologicznej

40. Poradnia Audiologiczna dla Dzieci

40a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Audiologicznej dla Dzieci

41. Zakład Radiologii Lekarskiej - Pracownia RTG

42. Zakład Radiologii Lekarskiej - Pracownia Tomografii Komputerowej

43. Zakład Radiologii Lekarskiej - Pracownia Mammografii

44. Pracownie USG

45. Pracownie EKG

46. Pracownia EEG dla Dzieci

47. Centralna Pracownia Endoskopowa z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej

48. Pracownia Cytologiczna

49. Pracownia Histopatologii

50. Dział Rehabilitacji

51. Apteka Szpitalna

52. Izba Przyjęć

53. Oddział Angiologii – 5 łóżek,

54. Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

54a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

55. Szkoła Rodzenia

Jednostka organizacyjna – Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w skład którego wchodzi następujące komórki:

56a. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne - Laboratorium Analityczne

56a' Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

56b. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne - Laboratorium Bakteriologiczne



CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W MEDYCZNYM LABORATORIUM
DIAGNOSTYCZNYM – LABORATORIUM ANALITYCZNE

Lp.	NAZWA BADANIA	MATERIAŁ	Czas oczekiwania	CENA zł
HEMATOLOGIA				
1.	Morfologia krwi	krew pełna, EDTA	1 dzień	13,00
2.	Morfologia krwi z rozmazem (automat)	krew pełna, EDTA	1 dzień	16,00
3.	Leukogram (rozmaz) - manualnie	krew pełna, EDTA	1 dzień	16,00
4.	OB	krew pełna, cytrynian	1 dzień	7,00
5.	Retikulocyty	krew pełna, EDTA	1 dzień	16,00
BIOCHEMIA				
6.	Alat-transaminaza alaninowa	surowica	1 dzień	9,00
7.	Amylaza	surowica	1 dzień	11,00
8.	Amylaza w moczu	mocz	1 dzień	11,00
9.	ASO - ilościowo	surowica	1 dzień	20,00
10.	Aspat – transaminaza asparaginianowa	surowica	1 dzień	9,00
11.	Białko	surowica	1 dzień	9,00
12.	Białko w moczu	mocz, dobową zbiórka	1 dzień	13,00
13.	Bilirubina całkowita	surowica	1 dzień	9,00
14.	Bilirubina bezpośrednia	surowica	1 dzień	9,00
15.	Cholesterol	surowica	1 dzień	9,00
16.	Cholesterol HDL	surowica	1 dzień	11,00
17.	Cholesterol LDL	surowica	1 dzień	11,00
18.	CK-MB (frakcja sercowa)	surowica	1 dzień	20,00
19.	CK kinaza kreatynowa	surowica	1 dzień	16,00
20.	CRP - ilościowo	surowica	1 dzień	22,00
21.	Fosfataza alkaliczna	surowica	1 dzień	11,00
22.	Fosforany	surowica	1 dzień	9,00
23.	Fosforany	mocz, dobową zbiórka	1 dzień	9,00
24.	Gazometria (RKZ)	surowica	1 dzień	28,00
25.	GGTP	surowica	1 dzień	11,00
26.	Glukoza	surowica	1 dzień	9,00
27.	Glukoza w moczu	mocz, dobową zbiórka	1 dzień	9,00
28.	Hemoglobina glikowana	krew pełna, EDTA	1 dzień	38,00
29.	IgA	surowica	1 dzień	27,00
30.	IgG	surowica	1 dzień	27,00
31.	IgM	surowica	1 dzień	27,00
32.	Kreatynina	surowica	1 dzień	9,00

Cr

33.	Kreatynina w moczu	mocz, dobowa zbiórka	1 dzień	9,00
34.	Kwas moczowy	surowica	1 dzień	10,00
35.	Kwasy żółciowe	surowica	5 dni	60,00
36.	Lipaza	surowica	1 dzień	27,00
37.	LDH-dehydrogenaza mleczanowa	surowica	1 dzień	11,00
38.	Magnez	surowica	1 dzień	9,00
39.	Magnez w moczu	mocz, dobowy zbiórka	1 dzień	7,00
40.	Mocznik	surowica	1 dzień	9,00
41.	Mocznik w moczu	mocz	1 dzień	9,00
42.	Potas	surowica	1 dzień	9,00
43.	Potas w moczu	mocz, dobowy zbiórka	1 dzień	11,00
44.	Karboksyhemoglobina (HbCo)	surowica	1 dzień	33,00
45.	RF - test jakościowy	surowica	1 dzień	16,00
46.	Sód	surowica	1 dzień	9,00
47.	Sód w moczu	mocz, dobowy zbiórka	1 dzień	11,00
48.	TIBC	surowica	1 dzień	16,00
49.	Test obciążenia glukozą (TTG) 0,120min	osocze	1 dzień	27,00
50.	Test obciążenia glukozą (TTG) 0,60, 0,120min	osocze	1 dzień	38,00
51.	Triglicerydy	surowica	1 dzień	9,00
52.	Wapń	surowica	1 dzień	9,00
53.	Wapń w moczu	mocz, dobowy zbiórka	1 dzień	9,00
54.	Wapń zjonizowany	surowica	1 dzień	16,00
55.	Żelazo	surowica	1 dzień	11,00
56.	Albuminy	surowica	1 dzień	11,00
57.	proBNP	surowica	2 dni	93,00
Koagulologia				
58.	Antytrombina III	osocze, cytrynian	1 dzień	38,00
59.	APTT - czas kaolinowy - kefalinowy	osocze, cytrynian	1 dzień	11,00
60.	Czas protrombinowy	osocze, cytrynian	1 dzień	11,00
61.	D-Dimery	osocze, cytrynian	1 dzień	44,00
62.	Fibrynogen	osocze, cytrynian	1 dzień	16,00
Analityka ogólna				
63.	Badanie ogólne moczu	mocz	1 dzień	16,00
64.	Kał - krew utajona - bez diety	kał	1 dzień	16,00
65.	Kał - pasożyty	kał	1 dzień	22,00
66.	Kał - stopień strawienia	kał	1 dzień	22,00
67.	Płyn mózgowo-rdzeniowy - badanie ogólne	pmr	1 dzień	66,00
68.	Płyn z jam ciała - badanie ogólne	pjc		66,00
69.	Oznaczenie ludzkiej kałprotektyny	kał	1 dzień	60,00
Serologia grup krwi				
70.	Grupa krwi, Rh, alloprzeciwciała	krew pełna	1 dzień	49,00
71.	Wykrywanie alloprzeciwciał odpornościowych	krew pełna	1 dzień	33,00
72.	BTA-bezpośredni test antyglobulinowy	krew pełna	1 dzień	27,00

Immunochemia				
	Anty-TPO	surowica	1 dzień	44,00
	AFP	surowica	1 dzień	38,00
	CA 125	surowica	1 dzień	44,00
76	CEA	surowica	1 dzień	38,00
77	Estradiol	surowica	1 dzień	30,00
78	FSH	surowica	1 dzień	30,00
79	FT3	surowica	1 dzień	22,00
80	FT4	surowica	1 dzień	22,00
81	ICG podjednostka beta	surowica	1 dzień	38,00
82	IgE	surowica	1 dzień	33,00
83	Kortyzol	surowica	1 dzień	38,00
84	LH	surowica	1 dzień	30,00
85	Prokalcytonina	surowica	1 dzień	93,00
86	Prolaktyna	surowica	1 dzień	30,00
87	Progesteron	surowica	1 dzień	30,00
88	PSA całkowite	surowica	1 dzień	33,00
89	Parathormon	surowica	1 dzień	38,00
90	Testosteron	surowica	1 dzień	33,00
91	Troponina T	surowica	1 dzień	38,00
92	TSH	surowica	1 dzień	22,00
93	Witamina B12	surowica	1 dzień	42,00
94	Przeciwciała anty-nDNA (test lateksowy)	surowica	1 dzień	22,00

Uwaga: Za pobranie krwi do badań dolicza się kwotę - 5,00 zł.

Pobranie krwi do badań w innym laboratorium - 6,00 zł.

Wydanie pojemnika na moczu (1 sztuka) – 4,00 zł.

CV
A
7

CENNIK
PAKIETÓW BADAŃ WYKONYWANYCH W MEDYCZNYM LABORATORIUM
DIAGNOSTYCZNYM SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

PANELE BADAŃ				
1. Panel badań ogólny, podstawowy				
1	Morfologia krwi	krew pełna, EDTA	1 dzień	87,00
2	OB	krew pełna, cytrynian		
3	Glukoza	surowica		
4	Cholesterol	surowica		
5	Triglicerydy	surowica		
6	Alat-transaminaza alaninowa	surowica		
7	Kreatynina	surowica		
8	TSH	surowica		
2. Panel badań ogólny, poszerzony				
1	Morfologia krwi	krew pełna, EDTA	1 dzień	230,00
2	OB	krew pełna, cytrynian		
3	Glukoza	surowica		
4	Cholesterol	surowica		
5	Cholesterol HDL	surowica		
6	Cholesterol LDL	surowica		
7	Triglicerydy	surowica		
8	Alat-transaminaza alaninowa	surowica		
9	Aspat –transaminaza asparaginianowa	surowica		
10	Bilirubina całkowita	surowica		
11	GGTP	surowica		
12	Fosfataza alkaliczna	surowica		
13	Kreatynina	surowica		
14	Mocznik	surowica		
15	Kwas moczowy	surowica		
16	Amylaza	surowica		
17	Sód	surowica		
18	Potas	surowica		
19	CRP- ilościowo	surowica		
20	Wapń	surowica		
21	Magnez	surowica		
22	TSH	surowica		

G

P

H

3. Panel hormonalny dla kobiet				
1	TSH	surowica	1 dzień	170,00
2	Prolaktyna	surowica		
3	FSH	surowica		
4	LH	surowica		
5	Estradiol	surowica		
6	Progesteron	surowica		
4. Panel tarczycowy				
1	TSH	surowica	1 dzień	100,00
2	FT4	surowica		
3	FT3	surowica		
4	Anti-TTC	surowica		
5. Panel kardiologiczny				
1	Cholesterol	surowica	1 dzień	110,00
2	Cholesterol HDL	surowica		
3	Cholesterol LDL	surowica		
4	Triglicerydy	surowica		
5	Glukoza	surowica		
6	CRP-ilościowo	surowica		
7	Sód	surowica		
8	Potas	surowica		
9	Magnez	surowica		
10	TSH	surowica		
6. Panel wątrobowy				
1	Alat-transaminaza alaninowa	surowica	1 dzień	90,00
2	Aspat –transaminaza asparaginianowa	surowica		
3	Bilirubina całkowita	surowica		
4	GGTP	surowica		
5	Fosfataza alkaliczna	surowica		
6	HCV(antygen + przeciwciała)	surowica		
7	Antygen HBs	surowica		
7. Panel nerkowy				
1	Kreatynina	surowica	1 dzień	45,00
2	Mocznik	surowica		
3	Kwas moczowy	surowica		
4	Sód	surowica		
5	Potas	surowica		

2
h

CENNIK
BADAŃ LABORATORYJNYCH ZLECANYCH DO WYKONANIA PRZEZ
PODMIOT ZEWNĘTRZNY

Lp.	NAZWA BADANIA	Cena	Wynik (dni)	Material
BIOCHEMIA				
1.	Proteinogram	22,00 zł	4	surowica
2.	Ceruloplazmina	38,00 zł	3	surowica
3.	Ferrytyna	38,00 zł	1	surowica
4.	Homocysteina	55,00 zł	2	surowica
5.	Kwasfoliowy	33,00 zł	1	surowica
6.	Transferyna	33,00 zł	2	surowica
7.	Katecholaminy	165,00 zł	14	Za krozić osocze 2 próbówki
8.	Czynnik reumatoidalny-ilościowo	22,00 zł	1	surowica
9.	Lipoproteina Lp(a)	44,00 zł	9	surowica
10.	Łańcuchylekkie KAPPA	77,00 zł	12	surowica
11.	Łańcuchylekkie LAMDA	88,00 zł	12	surowica
KOAGULOLOGIA				
12.	Antykoagulant tocznia	110,00 zł	7	osocze cytrynian 2 próbówki
13.	Białko C	44,00 zł	10	osocze cytrynian
14.	Wolne białko S	55,00 zł	14	osocze cytrynian
IMMUNOCHEMIA				
15.	ACTH(adrenokortykotropina)	38,00 zł	2	Osocze EDTA
16.	Aldosteron	55,00 zł	14	surowica
17.	Androstendion	44,00 zł	3	surowica
18.	AMH	143,00 zł	3	surowica
19.	Anty- TG	40,00 zł	1	surowica
20.	DHEA	50,00 zł	7	surowica
21.	DHEAS	33,00 zł	1	surowica
22.	Estriol wolny	37,00 zł	1	surowica
23.	GH-hormon wzrostu	35,00 zł	3	surowica
24.	Insulina	29,00 zł	1	surowica
25.	IGF-1	60,00 zł	6	surowica
26.	Peptyd C	38,00 zł	1	surowica
27.	17-OHprogesteron	38,00 zł	5	surowica
28.	SHBG	33,00 zł	3	surowica
29.	Testosteron wolny	44,00 zł	7	surowica
30.	Tyreoglobulina	50,00 zł	1	surowica
31.	Witamina D3 (kalcydiol)	55,00 zł	2	surowica
32.	Wskaźnik insulinoopomości HOMA-IR	38,00 zł	1	surowica
33.	Kalcitonina	55,00 zł	1	surowica

Gr
19

MARKERY NOWOTWOROWE

34.	CA15-3	38,00 zł	1	surowica
35.	CA19-9	38,00 zł	1	surowica
36.	PSA całkowity+PSA wolny	66,00 zł	1	surowica
37.	Beta2 mikroglobulina	55,00 zł	5	surowica
38.	HE4	88,00 zł	2	surowica
39.	ROMA test	110,00 zł	4	surowica
40.	Chromogranina A (guz chromochłonny)	110,00 zł	16	surowica

DIAGNOSTYKA INFЕКCJI

41.	Borrelia p/c IgG	42,00 zł	2	surowica
42.	Borrelia p/c IgM	42,00 zł	1	surowica
43.	Borrelia p/c IgG Western Blot	110,00 zł	7	surowica
44.	Borrelia p/c IgM Western Blot	110,00 zł	7	surowica
45.	Chlamydia pneumoniae p/c IgA	50,00 zł	7	surowica
46.	Chlamydia pneumoniae p/c IgG	50,00 zł	4	surowica
47.	Chlamydia pneumoniae p/c IgM	50,00 zł	4	surowica
48.	Chlamydia trachomatis p/c IgA	55,00 zł	7	surowica
49.	Chlamydia trachomatis p/c IgG	44,00 zł	4	surowica
50.	Chlamydia trachomatis p/c IgM	44,00 zł	4	surowica
51.	Cytomegalia p/c IgG	33,00 zł	1	surowica
52.	Cytomegalia p/c IgM	33,00 zł	1	surowica
53.	Cytomegalia p/c IgG AWIDNOŚĆ	66,00 zł	6	surowica
54.	Epstein Barr virus EBNA-1 IgG	60,00 zł	8	surowica
55.	Epstein Barr virus VCA IgG (mononukleoz)	50,00 zł	3	surowica
56.	Epstein Barr virus VCA IgM	50,00 zł	3	surowica
57.	Glista ludzka p/c IgG	55,00 zł	10	surowica
58.	Helicobacter pylori IgG	42,00 zł	1	surowica
59.	Odrap/c IgG	55,00 zł	17	surowica
60.	Odrap/c IgM	55,00 zł	17	surowica
61.	Różyczka p/c IgG	33,00 zł	1	surowica
62.	Różyczka p/c IgM	33,00 zł	1	surowica
63.	Toxoplasma gondii p/c IgG AWIDNOŚĆ	66,00 zł	7	surowica
64.	Mycoplasma pneumoniae p/c IgG	38,00 zł	4	surowica
65.	Mycoplasma pneumoniae p/c IgM	38,00 zł	4	surowica
66.	WZW typu A p/c IgM (anty-HAV IgM)	57,00 zł	6	surowica
67.	WZW typu A (przeciwciała całkowite) HAV	57,00 zł	6	surowica
68.	WZW typu B p/c IgM (anty-HBc IgM)	44,00 zł	5	surowica
69.	WZW typu B (przeciwciała całkowite)	44,00 zł	1	surowica
70.	WZW typu B HBe antygen	33,00 zł	5	surowica
71.	WZW typu B, HBe przeciwciała	38,00 zł	5	surowica

Cv
P

AUTOIMMUNODIAGNOSTYKA				
72.	ANAscreen-test przesiewowy ELISA	38,00 zł	12	surowica
73.	ANA1 test przesiewowy, met. IF	38,00 zł	12	surowica
74.	ANA2, mianop. ciał	82,00 zł	12	surowica
75.	ANA3	93,00 zł	12	surowica
76.	AntyCPP	66,00 zł	2	surowica
77.	TRAB	55,00 zł	4	surowica
78.	P/c antykardiolipinowe IgG met. ELISA	38,00 zł	8	surowica
79.	P/c antykardiolipinowe IgM met. ELISA	38,00 zł	8	surowica
80.	P/cp/antygenom neutrofilów okołojądrowymet. IF (pANCA)	71,00 zł	10	surowica
81.	P/cp/antygenom neutrofilów cytoplazmatyczne met. IF (cANCA)	60,00 zł	10	surowica
82.	P/c p/mięśniom gładkim met. IF (ASMA)	55,00 zł	10	surowica
83.	P/c p/mitochondrialne met. IF (AMA)	60,00 zł	12	surowica
84.	P/c p/antygenom mikrosomalnym wątroby LKM	55,00 zł	10	surowica
85.	P/c p/endomysium (EMA) IgA	60,00 zł	8	surowica
86.	P/c p/endomysium (EMA) IgG	60,00 zł	8	surowica
87.	P/c p/transglutaminazietkankowej IgA-tTG (ELISA)	60,00 zł	7	surowica
88.	P/c p/transglutaminazietkankowej IgG-tTG (ELISA)	60,00 zł	7	surowica

TOKSYKOLOGIA				
89.	Miedź	38,00 zł	10	surowica
90.	Ołów	44,00 zł	10	surowica

Uwaga: Za pobranie krwi ocenianej w laboratorium Szpitala oraz w podmiocie zewnętrznym do badań dolicza się kwotę - 5,0 zł.
Za pobranie krwi do badań ocenianej wyłącznie w podmiocie zewnętrznym do badań dolicza się kwotę - 6,0 zł.

CENNIK
KONSULTACJI MEDYCZNYCH WYKONYWANYCH
W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 2 W BYTOMIU

Lp.	NAZWA USŁUGI	CENA
1.	Konsultacja lekarza	250,00 zł
2.	Konsultacja profesorska	360,00 zł
3.	Konsultacja ambulatoryjna w Izbie Przyjęć	145,00 zł
4.	Konsultacja w Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	120,00 zł
5.	Porada specjalistyczna w poradni specjalistycznej	145,00 zł

* do ceny porady ambulatoryjnej dolicza się koszt wykonanych badań diagnostycznych według obowiązującego Cennika Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.

CENNIK
BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH DLA OSÓB NARAŻONYCH
NA PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE

Lp.	NAZWA	Cena
1.	Badanie lekarskie oraz wydawanie zaświadczenia	85,00 zł
2.	Konsultacja okulistyczna	73,00 zł
3.	Badanie krwi (morfologia, retikulocyty)	29,00 zł
4.	Badanie krwi (alat, bilirubina)	18,00 zł
5.	RTG klatki piersiowej	70,00 zł



CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W PRACOWNI EKG
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

Lp.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	Badanie EKG spoczynkowe bez opisu	36,00 zł
2.	Badanie EKG spoczynkowe z opisem	54,00 zł
3.	Badanie EKG wysiłkowe	206,00 zł
4.	Badanie EKG spoczynkowe u dzieci - bez opisu	36,00 zł
5.	Badanie EKG spoczynkowe u dzieci - z opisem	54,00 zł
6.	Badanie Echokardiograficzne płodu	290,00 zł
7.	KTG płodu	145,00 zł

[Handwritten signature]

CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W MEDYCZNYM LABORATORIUM
DIAGNOSTYCZNYM - LABORATORIUM BAKTERIOLOGICZNYM
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA BADANIA	MATERIAŁ	CZAS OCZEKIWANIA	CENA ZŁ
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE				
1.	Mocz posiew	mocz	2-3 dni	33,00
2.	Materiał z zatok	punktat, wydzielina	3-4 dni	35,00
3.	Wymaz z gardła	wymaz	3-4 dni	35,00
4.	Wymaz z nosogardzieli	wymaz	3-4 dni	35,00
5.	Wymaz z nosa	wymaz	3-4 dni	35,00
6.	Wymaz z jamy ustnej	wymaz	3-4 dni	35,00
7.	Wymaz z ucha	ucho prawe / lewe		35,00
8.	Plwocina posiew + bakterioskopia	plwocina	3-4 dni	42,00
9.	Popłuczyny z dolnych dróg oddechowych posiew tlenowy + bakterioskopia	BAL, bronchoaspirat, wydz.oskrzelowa	3-4 dni	55,00
10.	Płyn z jamy opłucnej posiew tlenowy	płyn	3-4 dni	44,00
11.	Wymaz z worka spojówkowego oka	oko prawe/lewe	3-4 dni	38,00
12.	Wymaz ze zmian skórnych posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	38,00
13.	Wymaz ze zmian skórnych posiew tlenowy i beztlenowy (Propionibacterium acnes)	wymaz	5-10 dni	66,00
14.	Wymaz z rany pooperacyjnej tlenowy i beztlenowy	wymaz	4-7 dni	66,00
15.	Wymaz z rany posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	44,00
16.	Owzrođenje, odleżyna posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	44,00
17.	Przetoka posiew tlenowy	wymaz, wydzielina	3-4 dni	44,00
18.	Ropień, czyrak posiew tlenowy	wymaz, ropa	3-4 dni	44,00
19.	Stopa cukrzycowa posiew tlenowy i beztlenowy	wymaz, bioptat	4-7 dni	66,00
20.	Wymaz z wałów paznokciowych posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	38,00
21.	Wymaz –inny materiał posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	38,00
22.	Wymaz z przedsionka pochwy posiew tlenowy + mykologia	wymaz	3-4 dni	44,00
23.	Wymaz z pochwy posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	44,00
24.	Wymaz z kanału szyjki macicy posiew tlenowy i beztlenowy + mykologia	wymaz	4-5 dni	44,00
25.	Wymaz z dróg moczowo-płciowych w	wymaz	2-3 dni	44,00

	Kierunku <i>Neisseria gonorrhoeae</i> + preparat bezpośredni			
	Wymaz z dróg moczowo-płciowych w kierunku <i>Trichomonas vaginalis</i>	wymaz	1 dzień	22,00
27.	Ocena flory pochwy (biocenoza pochwy) preparat	wymaz, preparat	1 dzień	34,00
28.	Wymaz z w kierunku GBS (<i>S. agalactiae</i>) przedsionek pochwy, okolice odbytu	wymaz	2-3 dni	38,00
29.	Materiał z gruczołu Bartholina posiew tlenowy i beztlenowy	wymaz, wydzielina	4-5 dni	66,00
30.	Materiał z zatoki Douglasa posiew tlenowy i beztlenowy	wymaz, wydzielina	4-5 dni	66,00
31.	Posiew nasienia	nasienie	3-4 dni	50,00
32.	Wymaz z cewki moczowej posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	52,00
33.	Wymaz z prącia posiew tlenowy	wymaz	3-4 dni	52,00
34.	Płyny z jam ciała posiew tlenowy	płyny	3-4 dni	44,00
35.	Krew posiew tlenowy w systemie automatycznym	krew	5-7 dni	33,00
36.	Krew posiew beztlenowy w systemie automatycznym	krew	5-7 dni	33,00
37.	Krew posiew tlenowy pediatryczny w systemie automatycznym	krew	5-7 dni	38,00
38.	Cewnik naczyniowy dożylny - posiew ilościowy i półilościowy	cewnik naczyniowy	3-4 dni	26,00
39.	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych	materiał biologiczny	4-5 dni	33,00
40.	Posiew kału w kierunku <i>Salmonella</i> / <i>Shigella</i> (SS)	kał, wymaz z odbytu	3-5 dni	44,00
41.	Posiew kału w kierunku <i>Yersinia enterocolitica</i>	kał	3-4 dni	44,00
42.	Posiew kału dzieci do 2 rż (SS + EPEC)	kał	3-5 dni	66,00
43.	Badania na nosicielstwo <i>Staphylococcus aureus</i> MSSA	nos, pachwina inny materiał	2-3 dni	38,00
44.	Badania na nosicielstwo <i>Staphylococcus aureus</i> MRSA	nos, pachwina inny materiał	2-3 dni	38,00
45.	Badania na nosicielstwo pałeczek Gram (-) ESBL	wymaz z odbytu, inny materiał	2-3 dni	38,00
46.	Badania na nosicielstwo pałeczek Gram (-) wytwarzających karbapenemazy typu MBL, KPC, OXA-48 (wynik ujemny)	wymaz z odbytu, inny materiał	2-3 dni	38,00
47.	Dopłata w celu potwierdzenia oporności typu MBL, KPC, OXA-48 (wynik dodatni)	-	-	77,00
48.	Identyfikacja serologiczna pałeczek <i>Salmonella</i>	-	-	50,00

4
A n

49.	Identyfikacja biochemiczna + lekowrażliwość (met. Automatyczna)	-	-	44,00
50.	Antybiogram podstawowy metodą krążkowo - dyfuzyjną	-	-	22,00
51.	Identyfikacja biochemiczna + lekowrażliwość bakterii beztlenowych	-	-	44,00
52.	Identyfikacja biochemiczna	-	-	27,00
53.	MIC – met. manualna - 1 lek	-	-	27,00
54.	Kontrola czystości mikrobiologicznej środowiska (1 punkt)	płytko odciskowa, wymaz	3-4 dni	16,00
55.	Kontrola skuteczności sterylizacji- (1 Sporal)	Sporal	7 dni	46,00
56.	Kontrola skuteczności sterylizacji- wskaźnik fiolkowy (1 test)	wskaźnik fiolkowy	3h/48h	33,00
57	Kontrola jałowości powietrza - metoda sedymentacji (1 punkt)	płytko	3-5 dni	22,00
58	Pobranie materiału (1 punkt)	wymazówka	-	9,00
59	Cytomegalia wrodzona – metoda genetyczna	mocz lub wymaz z pochwy	2 dni	198,00
MYKOLOGIA				
60	Zeskrobiny z paznokci rąk + bakterioskopia	zeskrobiny wymaz	3 tygodnie	44,00
61	Zeskrobiny z paznokci stóp + bakterioskopia	zeskrobiny wymaz	3 tygodnie	44,00
62	Wąły paznokciowe + bakterioskopia	wymaz	3 tygodnie	44,00
63	Skóra gładka zeskrbiny + bakterioskopia	zeskrobiny wymaz	3 tygodnie	44,00
64	Skóra owłosiona zeskrbiny + bakterioskopia	zeskrobiny wymaz	3 tygodnie	44,00
65	Wymaz z jamy ustnej w kierunku grzybów	wymaz	10 dni	27,00
66	Wymaz z dróg moczowo-płciowych w kierunku grzybów	wymaz	5 dni	27,00
67	Posiew kału w kierunku grzybów (posiew ilościowy)	kał	5 dni	27,00
68	Mocz posiew w kierunku grzybów (badanie ilościowy)	mocz	5 dni	27,00
69	Identyfikacja i mykogram	-	-	50,00
70	Preparat bezpośredni w kierunku grzybów	bakterioskopia	1 dzień	11,00
71	Pobranie materiału na badanie mykologiczne	-	-	11,00

4/17

BADANIA IMMUNOSEROLOGICZNE				
72	Antygen HBs	surowica	2 dni	32,00
73	Przeciwciała anty-HBs (ilościowo)	surowica	1 dzień	35,00
74	HCV(przeciwciała)	surowica	1 tydzień	35,00
75	HIV (antygen + przeciwciała)	surowica	1 dzień	50,00
76	Przeciwciała przeciwwkılowe (test ELISA)	surowica	2 dni	22,00
77	Toxoplasma gondii - IgM	surowica	1 dzień	42,00
78	Toxoplasma gondii - IgG	surowica	1 dzień	42,00
79	Clostridium difficile - antygen GDH + toksyna A i B	kał	1 dzień	110,00
80	Lambliia intestinalis- antygen	kał	1 dzień	35,00
81	Rota- i adenowirusy - antygen	kał	1 dzień	50,00
82	Mononukleozę – wykrywanie przeciwciał heterofilnych	surowica	1 dzień	28,00
83	Grypa A i B - antygen	wydzielina z górnych dróg oddechowych	1 dzień	44,00
84	RSV - Adenowirusy - antygen	wydzielina z górnych dróg oddechowych	1 dzień	44,00
85	Helicobacter pylori - antygen	kał	1 dzień	38,00
86	Campylobacter spp. - antygen	kał	1 dzień	38,00
87	Test na obecność antygenu SARS - COV2	wydzielina z górnych dróg oddechowych	1 dzień	38,00
88	Test na obecność SARS – COV2 metodą RT-PCR	wydzielina z górnych dróg oddechowych	1 dzień	165,00
DIAGNOSTYKA ALERGII				
89	Panel pokarmowy (30 alergenów)	surowica	7 dni	220,00
90	Panel oddechowy (30 alergenów)	surowica	7 dni	220,00
91	Panel atopowy (30 alergenów)	surowica	7 dni	220,00

Uwaga: W przypadku wzrostu drobnoustrojów patogennych wykonuje się badanie lekowrażliwości za dodatkową opłatą wg cennika.

Opłatę uiszcza się przy odbiorze wyniku.

Handwritten signature and initials in blue ink.

CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W PRACOWNIACH USG I EEG
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA BADANIA	CENA
W Pracowni USG		
1.	USG tarczycy	121,00 zł
2.	USG piersi (1 pierś)	133,00 zł
3.	USG piersi (2 piersi)	199,00 zł
4.	UKG serca	213,00 zł
5.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	133,00 zł
6.	USG układu moczowego	126,00 zł
7.	USG macicy i narządów rodnych	146,00 zł
8.	USG przepochwowe	159,00 zł
9.	USG położnicze	133,00 zł
10.	UKG płodu	319,00 zł
Badania wykonywane u dzieci		
11.	USG głowy (przeciemiaczkowe)	176,00 zł
12.	USG szyi	165,00 zł
13.	USG tarczycy	165,00 zł
14.	USG klatki piersiowej	165,00 zł
15.	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej	176,00 zł
16.	USG układu moczowego	176,00 zł
17.	USG łydki, uda, ręki	143,00 zł
18.	USG innej części ciała	165,00 zł
W Pracowni EEG		
19.	Badanie EEG u dzieci bez opisu	107,00 zł
20.	Badanie EEG u dzieci z opisem	173,00 zł
21.	Badanie EEG u dorosłych bez opisu	107,00 zł
22.	Badanie EEG u dorosłych z opisem	173,00 zł

A 4 n

**SPISNIK BADAŃ WYKONYWANYCH W ZAKŁADZIE RADIOLOGII LEKARSKIEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

Lp.	NAZWA BADANIA	CENA
1	Zdjęcie w obrębie czaszki – <u>2 projekcje</u> – <u>2 zdjęcia</u> -Zdjęcie czaszki (AP / PA i BOK) -Zdjęcie żuchwy (SKOS i BOK)	70,00 zł
	Zdjęcie w obrębie czaszki - <u>w jednej projekcji</u> - <u>1 zdjęcie</u> - Zdjęcie twarzoczaszki, - Zdjęcie oczodołów, - Zdjęcie oczodołu (na ciało obce), - Zdjęcie łuków jarzmowych, - Zdjęcie zatok, - Zdjęcie kości nosowej, - Zdjęcie kanału nerwu wzrokowego, - Zdjęcie siodełka tureckiego, - Zdjęcie przeglądowe ślinianki, - Zdjęcie kości skroniowej (uszu) - Zdjęcie bródki, - Zdjęcie czaszki dodatkowe (osiowe itp.)	50,00 zł
3	Zdjęcie kręgosłupa – <u>2 projekcje</u> – <u>2 zdjęcia</u> - Zdjęcie kręgosłupa szyjnego (AP i BOK) - Zdjęcie kręgosłupa piersiowego (AP i BOK) - Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego (AP i BOK) - Zdjęcie kości krzyżowo-guzicznej (AP i BOK)	70,00 zł
4	Zdjęcia specjalistyczne kręgosłupa – <u>2 projekcje</u> – <u>2 zdjęcia</u> - Zdjęcie kręgosłupa szyjnego – czynnościowe. - Zdjęcie kręgosłupa szyjnego – skośne. - Zdjęcie kręgosłupa piersiowego – czynnościowe, - Zdjęcie kręgosłupa piersiowego – skośne, - Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego – czynnościowe, - Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego – skośne,	80,00 zł
5	Zdjęcie kręgosłupa - <u>w jednej projekcji</u> - <u>1 zdjęcie</u> - Zdjęcie kręgosłupa szyjnego dodatkowe np. celowane (C1-C2, C6-C7) - Zdjęcie kręgosłupa piersiowego dodatkowe np. celowane, - Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego dodatkowe np. celowane, - Zdjęcie kości krzyżowo-guzicznej AP lub BOK	50,00 zł
6	Zdjęcie całego kręgosłupa AP u dzieci w pozycji stojącej – <u>1 zdjęcie</u> (kręgosłup szyjny-piersiowy-lędźwiowy) – skolioza Jeżeli wzrost dziecka wymaga wykonania dwóch zdjęć, wówczas cenę za badanie należy podwoić	50,00 zł
7	Zdjęcie w obrębie klatki piersiowej – <u>2 projekcje</u> – <u>2 zdjęcia</u> - Zdjęcie żeber (PA/ AP i SKOS)	70,00 zł

AR 1 7

	- Zdjęcie mostka (PA i BOK) - Zdjęcie klatki piersiowej (PA / AP i BOK)	
8	Zdjęcie w obrębie klatki piersiowej - <u>w jednej projekcji- 1 zdjęcie</u> - Zdjęcie klatki piersiowej AP/PA lub BOK - Zdjęcie żeber AP / PA lub SKOS - Zdjęcie mostka PA lub BOK - Zdjęcie obojczyka, - Zdjęcie stawów mostkowo-obojczykowych, - Zdjęcie klatki piersiowej dodatkowe np. celowane na szczyty płuc	50,00 zł
9	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej - <u>w jednej projekcji - 1 zdjęcie</u>	50,00 zł
10	Zdjęcie w obrębie kończyny górnej – <u>3 projekcje– 3zdjęcia</u> - Zdjęcie stawu kończyny górnej w 3 projekcjach np.: - Zdjęcie stawu ramiennego (AP i OSIOWE i Y) - Zdjęcie kości ramiennej (AP i BOK i TRANSTORAKALNE) - Zdjęcie stawu nadgarstkowego (PAi BOK i SKOS) - Zdjęcie dłoni/palców (PAi BOK i SKOS)	100,00 zł
11	Zdjęcie w obrębie kończyny górnej –<u>2 projekcje– 2 zdjęcia</u> - Zdjęcie stawu ramiennego (AP i OSIOWE/Y) - Zdjęcie łopatki (AP i BOK) - Zdjęcie kości ramiennej (AP i BOK) - Zdjęcie stawu łokciowego (AP i BOK) - Zdjęcie kości przedramienia(AP i BOK) - Zdjęcie stawu nadgarstkowego (PAi BOK) - Zdjęcie dłoni/palców (PAi BOK / SKOS)	70,00 zł
12	Zdjęcie w obrębiekończyny górnej - <u>w jednej projekcji -1 zdjęcie</u> - Zdjęcie stawu ramiennego (AP/OSIOWE / Y) - Zdjęcie dodatkowe kończyny górnej (ap, boczne, skośne, celowane np. kości nadgarstka)	50,00 zł
13	Zdjęcie w obrębie kończyny dolnej- <u>3projekcje– 3zdjęcia</u> - Zdjęcie stawu kończyny górnej w 3 projekcjach np.: - Zdjęcie stopy (AP i BOK i SKOS)	100,00 zł
14	Zdjęcie w obrębie kończyny dolnej- <u>2 projekcje– 2 zdjęcia</u> - Zdjęcie stawu biodrowego (AP i OSIOWE) - Zdjęcie kości udowej (AP i BOK) - Zdjęcie stawu kolanowego (AP i BOK) -- także w pozycji stojącej - Zdjęcie rzepki (OSIOWE i BOK) - Zdjęcie kości podudzia (AP i BOK) - Zdjęcie stawu skokowego (AP i BOK) - Zdjęcie stopy/palców(AP i BOK/ SKOS)-- także w pozycji stojącej - Zdjęcie kości piętowej (OSIOWEi BOK)	70,00 zł

15	Zdjęcie w obrębie kończyny dolnej- <u>w jednej projekcji - 1 zdjęcie</u> - Zdjęcie miednicy/ porównawcze stawów biodrowych AP - Zdjęcie stawu biodrowego (AP, OSIOWE, inne) - Zdjęcie przeglądowe miednicy małej - Zdjęcie spojenia łonowego - Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych AP - Zdjęcie stawu krzyżowo-biodrowego SKOS - Zdjęcie rzepki (OSIOWE lub BOK) - Zdjęciekości piętowej(OSIOWE lub BOK) - Zdjęcie dodatkowe kończyny dolnej(porównawcze, ap, boczne, skośne, celowane)	50,00 zł
16	Mammografia dwóch piersi- <u>4 zdjęcia</u>	150,00 zł
17	Mammografia jednejpiersi- <u>2 zdjęcia</u>	75,00 zł
18	Mammografia celowana - <u>1 zdjęcie</u>	75,00 zł
19	Opis zdjęcia wykonanego w innej Pracowni Radiologicznej	60,00 zł
20	Wydruk zdjęcia cyfrowego na kliszy formatu 25x30 cm	40,00 zł
21	Wydruk zdjęcia cyfrowego na kliszy formatu 35x43 cm	50,00 zł
22	Nagranie badania na płytę CD	15,00 zł
23	Zdjęcie szyi z zakontrastowanymprzełykiem - <u>1zdjęcie</u>	60,00 zł
24	SKOPIA klatki piersiowej	70,00 zł
25	BADANIE przełyku	150,00 zł
26	BADANIE górnego odcinka przewodu pokarmowego	150,00 zł
27	PASAŻ jelita cienkiego	180,00 zł
28	WLEW kontrastowy jelita grubego	180,00 zł
29	WLEW kontrastowy jelita grubego u dzieci met. Neuhausera	150,00 zł
30	UROGRAFIA standardowa	150,00 zł
31	UROGRAFIA rozszerzona (+ czynnościowe, dodatkowe późne zdjęcie)	160,00 zł
32	PIELOGRAFIA wsteczna	150,00 zł
33	CYSTOGRAFIA mikcyjna	150,00 zł
34	FISTULOGRAFIA ścian jamy brzusznej	150,00 zł

C
A
y

CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W CENTRALNEJ PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ
Z OŚRODKIEM DIAGNOSTYKI I TERAPII LASEROWEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA BADANIA		
1.	Endoskopia diagnostyczna górnego odcinka przewodu pokarmowego bez znieczulenia ogólnego		316,00 zł
	pobranie wycinków do badania histopatologicznego		32,00 zł
	wykonanie CLO - testu		44,00 zł
	znieczulenie ogólne		400,00 zł
2.	Polipektomia w górnym odcinku przewodu pokarmowego		-
	< 2 cm		405,00 zł
	> 2 cm		do uzgodnienia
3.	Opanowanie krwawienia w górnym odcinku przewodu pokarmowego		-
	w zakresie przełyku		1620,00 zł
	w zakresie żołądka / dwunastnicy		1075,00 zł
4.	Endoskopia diagnostyczna dolnego odcinka przewodu pokarmowego bez znieczulenia ogólnego		442,00 zł
	pobranie wycinków do badania histopatologicznego		32,00 zł
	znieczulenie ogólne		400,00 zł
5.	Polipektomia w dolnym odcinku przewodu pokarmowego		470,00 zł
6.	Rektoskopia		316,00 zł
	pobranie wycinków do badania histopatologicznego		32,00 zł
7.	Opaskowanie żylaków przełyku ze znieczuleniem ogólnym		2024,00 zł
BADANIA WYKONYWANE U DZIECI			
1.	w zakresie żołądka / dwunastnicy		316,00 zł
	pobranie wycinków do badania histopatologicznego		32,00 zł
	wykonanie CLO - testu		44,00 zł
	znieczulenie ogólne		400,00 zł
ZABIEGI			
1.	Cena jednego zabiegu w ramach terapii w pracowni diagnostyki i terapii onkologicznej		632,00 zł

UWAGA: W przypadku pobrania materiału do badania histopatologicznego do wyżej wymienionych cen dolicza się dodatkowo 22,00 zł za wykonanie badania histopatologicznego jednego odcinka



CENNIK
USŁUG WYKONYWANYCH W DZIALE REHABILITACJI LECZNICZEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA USŁUGI	CENA
Fizykoterapia		
1.	Materac magnetostymulacyjny	19,00 zł
2.	Pole magnetyczne	16,00 zł
3.	Laser biostymulacyjny	20,00 zł
4.	Ultradźwięki	16,00 zł
5.	Jonoforeza	16,00 zł
6.	Diadynamik	16,00 zł
7.	Interdyn	16,00 zł
8.	Elektrostymulacja	18,00 zł
9.	Magnetoledoterapia	20,00 zł
10.	TENS	16,00 zł
11.	Światłolecznictwo	15,00 zł
Masaże		
1.	Masaż limfatyczny kończyny	55,00 zł
2.	Masaż leczniczy częściowy – jednego odcinka	33,00 zł
3.	Drenaż pneumatyczny BOA	66,00 zł
Kinezyterapia		
1.	Instruktaże dla dzieci i dorosłych	38,00 zł
2.	Terapia metodą: PNF, NDT, VOJTA	66,00 zł
3.	Kinezyterapia 60 min	66,00 zł

W
A 9

**CENNIK
USŁUG MEDYCZNYCH ŚWIADCZONYCH
PRZEZ PORADNIĘ MEDYCYNY PRACY
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

I. Badania profilaktyczne pracownika:

- | | |
|---|----------|
| 1. Badanie lekarskie lekarza medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy | 85,00 zł |
| 2. Konsultacje specjalistyczne: | |
| - laryngologiczna | 73,00 zł |
| - neurologiczna | 73,00 zł |
| - okulistyczna | 73,00 zł |

II. Badania dodatkowe dla pracowników:

- | | |
|----------------------------------|----------|
| - RTG klatki piersiowej | 70,00 zł |
| - cholesterol całkowity | 9,00 zł |
| - aspat | 9,00 zł |
| - alat | 9,00 zł |
| - bilirubina | 9,00 zł |
| - pobranie krwi | 6,00 zł |
| - morfologia krwi /7 parametrów/ | 13,00 zł |
| - spirometria | 36,00 zł |

III. Badania sanitarno – epidemiologiczne:

- | | |
|---|----------|
| - aktualizacja książeczki sanitarno - epidemiologicznej
wraz z wydaniem zaświadczenie sanitarno - epidemiologicznego | 42,00 zł |
|---|----------|

UWAGA

1. W razie konieczności wykonania dodatkowych badań laboratoryjnych lub specjalistycznych wynikających z zagrożenia na stanowisku pracy łączny koszt badania wzrośnie o dodatkowo zlecone świadczenia medyczne wg obowiązującego cennika Szpitala.
2. Istnieje możliwość poszerzenia oferty badań profilaktycznych na życzenie pracodawcy.

CENNIK USŁUG STERYLIZACJI

Rodzaj usługi	Rozmiar	Rodzaj opakowania	Liczba punktów	
			Sterylizacja parowa	Sterylizacja gazowa
Pojedyncze małe i średnie narzędzie, pakiet materiałów opatrunkowych, bielizny* <i>Bez dezynfekcji</i>	do 20 cm	Papier	1 pkt.	3 pkt.
		Papier-folia	2 pkt.	
Pojedyncze małe i średnie narzędzie <i>Z dezynfekcją</i>	do 20 cm	Papier	2 pkt.	4 pkt.
		Papier-folia	3 pkt.	
Pojedyncze duże narzędzie, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	21 cm – 40 cm	Papier	2 pkt.	4 pkt.
		Papier-folia	3 pkt.	
Pojedyncze duże narzędzie <i>Z dezynfekcją</i>	21 cm – 40 cm	Papier	3 pkt.	5 pkt.
		Papier-folia	4 pkt.	
Pojedyncze bardzo duże narzędzie, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	powyżej 41 cm	Papier	3 pkt.	5 pkt.
		Papier - folia	4 pkt.	
Pojedyncze bardzo duże narzędzie <i>Z dezynfekcją</i>	powyżej 41 cm	Papier	4 pkt.	6 pkt.
		Papier - folia	5 pkt.	
Sprzęt medyczny mały, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	do 20 x 15 cm	Papier	3 pkt.	5 pkt.
		Papier - folia	4 pkt.	
Sprzęt medyczny mały <i>Z dezynfekcją</i>	do 20 x 15 cm	Papier	4 pkt.	6 pkt.
		Papier-folia	5 pkt.	
Mały zestaw narzędzi, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	10 cm x 15 cm x 5 cm do 20 cm x 20 cm x 5 cm	Papier	3 pkt.	6 pkt.
		Papier-folia	4 pkt.	
		Kontener	5 pkt.	
Mały zestaw narzędzi <i>Z dezynfekcją</i>	10 cm x 15 cm x 5 cm do 20 cm x 20 cm x 5 cm	Papier	4 pkt.	7 pkt.
		Papier-folia	5 pkt.	
		Kontener	6 pkt.	
Średni zestaw narzędzi, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	21 cm x 21 cm x 5 cm do 35 cm x 30 cm x 10cm	Papier	4 pkt.	7 pkt.
		Papier-folia	5 pkt.	
		Kontener	6 pkt.	
Średni zestaw narzędzi <i>Z dezynfekcją</i>	21 cm x 21 cm x 5 cm do 35 cm x 30 cm x 10cm	Papier	5 pkt.	8 pkt.
		Papier-folia	6 pkt.	
		Kontener	7 pkt.	
Duży zestaw narzędzi, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	36 cm x 31 cm x 10cm do 48 cm x 35 cm x 15cm	Papier	5 pkt.	8 pkt.
		Papier-folia	6 pkt.	
		Kontener	7 pkt.	
Duży zestaw narzędzi <i>Z dezynfekcją</i>	36 cm x 31 cm x 10cm do 48 cm x 35 cm x 15cm	Papier	6 pkt.	9 pkt.
		Papier-folia	7 pkt.	
		Kontener	8 pkt.	
Bardzo duży zestaw, pakiet* <i>Bez dezynfekcji</i>	49 cm x 36 cm x 16 cm do 60 cm x 30 cm x 30 cm	Papier	7 pkt.	9 pkt.
		Papier-folia	8 pkt.	
		Kontener	9 pkt.	
Bardzo duży zestaw, pakiet* <i>Z dezynfekcją</i>	49 cm x 36 cm x 16 cm do 60 cm x 30 cm x 30 cm	Papier	8 pkt.	10 pkt.
		Papier-folia	9 pkt.	
		Kontener	10 pkt.	

Cena za 1 punkt 6,00 zł + 23 % VAT

W przypadku dostarczenia pakietu gotowego, zgodnie z cennikiem obowiązuje ½ liczby punktów za pakiet.

Handwritten signature and initials in blue ink.

CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W PRACOWNI CYTOLOGICZNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA BADANIA / ZABIEGU	CENA
1.	Pobranie i ocena rozmazów cytoonkologicznych z szyjki macicy	60,00 zł
2.	Ocena rozmazów cytoonkologicznych z szyjki macicy	48,00 zł
3.*	Pobranie posiewu z pochwy przy użyciu jednorazowego wziernika	84,00 zł
4.*	Pobranie posiewu z kanału szyjki macicy przy użyciu jednorazowego wziernika	84,00 zł

* do ceny pobranego posiewu należy doliczyć koszt jego oceny wskazany w cenniku badań wykonywanych w Laboratorium Bakteriologicznym Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.

8 11

**CENNIK OPŁAT
ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

LP.	NAZWA	CENA
1.	Jedna strona kserokopii / wydruku dokumentacji medycznej	0,65 zł
2.	Jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	18,47 zł
3.	Koszt orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego (dla potrzeb zakładów ubezpieczeniowych itp.)	74,00 zł
4.	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	3,69 zł
5.	Duplikat książeczki zdrowia dziecka	45,00 zł
6.	Koszulka na dokumenty	0,60 zł

Uwaga : do ceny wliczono 23 % podatku VAT

W przypadku wysyłki dokumentacji medycznej, do kwoty opłaty wskazanej w tabeli doliczane są koszty nadania przesyłki.

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

1. Pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
2. W związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 17d ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
3. W związku z postępowaniem, o którym mowa w art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta;
4. W związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art. 67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
5. W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

C

AY

CENNIK
BADANIE HSG

Lp.	NAZWA	Cena
1.	Badanie HSG	1130,00zł



**CENNIK
USŁUG DODATKOWYCH
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

Lp.	NAZWA BADANIA	CENA
1.	Opieka indywidualna położnej w czasie porodu na życzenie pacjentki	1 500,00 zł



**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH
ZA POBYT PACJENTA NA POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁACH
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU**

LP.	NAZWA ODDZIAŁU	CENA
1	Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	Zgodnie z wyceną NFZ – katalog JGP
2	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Endokrynologicznej i Małoinwazyjnej	
3	Oddział Kliniczny Pediatrii	
4	Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	
5	Oddział Laryngologii Dzieci	
6	Oddział Chirurgii Dzieci	
7	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	

CENNIK
BADAŃ WYKONYWANYCH W PRACOWNI HISTOPATOLOGII
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 2 W BYTOMIU

LP.	NAZWA BADANIA	MATERIAŁ	CZAS WYKONANIA (dni robocze)	CENA
1.*	Badanie histopatologiczne wycinków materiału pooperacyjnego pobranych topograficznie z jednego miejsca i barwionych metoda HE.	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	7 dni	57,00 zł
	UWAGA: W przypadku zlecenia powyżej 20 badań miesięcznie			40,00 zł
	Badanie CITO		5 dni	100,00 zł
2.*	Badanie histopatologiczne tkanek twardych wymagających wstępnego odwapnienia	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	14 dni	65,00 zł
3.*	Badanie histopatologiczne oligobiopsyjne	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 5% formaliny zbuforow.	5 dni	65,00 zł
4.	Badanie śródoperacyjne materiału tkankowego pobranego topograficznie z jednego miejsca	materiał tkankowy nieutrwalony	15-20 min.	250,00 zł
5.	Barwienie dodatkowe histochemiczne - zrzebu łącznotkankowego metodą Van Gieson - barwienie siateczki - barwienie śluzu Mucikarminem - wielocukrów metoda PAS - Amyloidu i inne	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	7 dni	45,00 zł
6.**	Badanie cytologiczne	1. preparaty utrwalone na szkiełkach mikroskop. 2. pojemniki z nieutrwalonymi płynami ustrojowymi	5-7 dni	35,00 zł
	UWAGA: W przypadku zlecenia 15 badań miesięcznie W przypadku zlecenia powyżej 15 badań miesięcznie			30,00 zł
7.*	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	preparaty cytologiczne utrwalone	5 dni	57,00 zł
8.	Konsultacja preparatów histopatologicznych w celu ustalenia rozpoznania	preparaty histopatologiczne, oligobiopsyjne i cytologiczne	1-5 dni	350,00 zł
9.	Badanie immunohistochemiczne za 1 oznaczenie	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	5 dni	100,00 zł
10.	Receptory Estrogenowe	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	5 dni	90,00 zł
11.	Receptory Progesteronowe	materiał tkankowy utrwalony w roztworze 10% formaliny	5 dni	90,00 zł
12.	Barwienie preparatów histopatologicznych i cytologicznych metodą HE lub PAP	Preparat utrwalony	1 - 2 dni	5,00 zł

UWAGA :

- W przypadku pobrania materiału do wyżej wymienionych cen dolicza się 23.00 zł za pobranie materiału
- * cena zawiera pojemnik z formaliną, możliwość zlecenia badań wraz z transportem
- ** możliwość zlecenia badań wraz z transportem



**CENNIK
USŁUG PRALNICZYCH
W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 2 W BYTOMIU ŚWIADCZONYCH DLA
PODMIOTÓW ZEWNĘTRZNYCH W ZAKRESIE PRANIA I DEZYNFEKCJI
BIELIZNY I ODDZIEŻY MEDYCZNEJ**

LP.	NAZWA USŁUGI	CENA (za 1 kilogram)
1.	Usługa pralnicza	7,20 zł

* Cena usługi pralniczej nie zawiera kosztów transportu

hr n

CENNIK
USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANYCH INIEKCJI
W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 2 W BYTOMIU

Lp.	NAZWA	Cena
1.	Iniekcja domięśniowa	24,00 zł
2.	Iniekcja dożylna	36,00 zł

167

CENNIK
KURSU ENDOSKOPOWEGO WYKONYWANEGO W SZPITALU
SPECJALISTYCZNYM NR 2 W BYTOMIU

Lp.	NAZWA USŁUGI	Cena
1.	Ośmiotygodniowy kurs endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego	3 850, 00zł

Cr
h

CENNIK

**OPLAT ZA POBYT W SALI OSOBY BLISKIEJ PACJENTKI PO PORODZIE Z
MOŻLIWOŚCIĄ NOCOWANIA TZW." DOBA HOTELOWA"**

l.p.	NAZWA USŁUGI	CENA
1.	Oplata za pobyt w sali osoby bliskiej pacjentki po porodzie z możliwością nocowania tzw." doba hotelowa"	400,00 zł

176

**CENNIK
WYKONYWANIA USŁUG KSERO**

LP.	NAZWA	CENA
1.	Jedna strona dokumentu	0,70 zł

Uwaga : do ceny należy doliczyć 23 % podatku VAT

