

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 1 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

**Niniejszy dokument jest własnością Zagłębiowskiego Centrum Onkologii
 Szpital Specjalistyczny im. Szymona Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.
 Żadna część niniejszego dokumentu nie może być zmieniana bez wiedzy
 ani kopiowana bez zgody Kierownika Działu Jakości, Organizacji,
 Promocji i Rozwoju.**

Użytkownik:		Nr kopii nadzorowanej:	
-------------	--	------------------------	--

	STANOWISKO	DATA	IMIE I NAZWISKO	PODPIS I PIECZĄTKA
OPRACOWAŁ	Kierownik Działu Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju	31.03.2025	Marta Piłka	
KONSULTOWAŁ	Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji i Zarządzania Majątkiem	04.04.2025	Agata Borówka	
	Radca Prawny	04.04.2025	Małgorzata Wiśniewska	
SPRAWDZIŁ	Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno- Finansowych	04.04.2025	Magdalena Stefani	
	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	07.04.2025	Tomasz Szczepanik	
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor	09.04.2025	Marzena Kula	

SPIS TREŚCI

DZIAŁ I.....	4
ROZDZIAŁ I.....	4
POSTANOWIENIA WSTĘPNE	4
ROZDZIAŁ II	6
CELE I ZADANIA PODMIOTU	6
ROZDZIAŁ III.....	7
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	7
ROZDZIAŁ IV.....	8
SPOSÓB KIEROWANIA I ORGANIZACJA PRACY	8
ROZDZIAŁ V	11
STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZCO	11
ROZDZIAŁ VI.....	13
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA	13
ROZDZIAŁ VII	15
RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY PODLEGŁYCH BEZPOŚREDNIO DYREKTOROWI.....	15
I. OBSZAR INWESTYCJI I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM.....	15
DZIAŁ TECHNICZNY I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM.....	15
DZIAŁ IT	17
SPECJALISTA DS. POZYSKIWANIA FUNDUSZY	17
DZIAŁ ZAOPATRZENIA I SEKCJA ŻYWIENIA	18
DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH.....	19
SEKCJA HIGIENY SZPITALNEJ I OUTSOURCINGU USŁUG	20
II. SAMODZIELNE STANOWISKA	21
INSPEKTOR DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY	21
INSPEKTOR OCHRONY DANYCH	21
PEŁNOMOCNIK DS. INFORMACJI NIEJAWNYCH	22
INSPEKTOR DS. OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ.....	22
INSPEKTOR DS. OBRONNYCH I REZERW	22
SPECJALISTA DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ I WEWNĘTRZNEJ.....	23
KANCELARIA PRAWNA.....	24
ROZDZIAŁ VIII.....	24
RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIELNYCH STANOWISK PODLEGŁYCH ZASTĘPCY DYREKTORA DO SPRAW LECZNICTWA	24
PION LECZNICTWA	24
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA.....	24

I. LEKARZ NACZELNY	24
II. PIEŁĘGNIARKA NACZELNA	25
III. ODDZIAŁY SZPITALNE	25
IV. BLOK OPERACYJNY	30
VII. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA	31
VIII. SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY	32
IX. PRZYCHODNIE SPECJALISTYCZNE	32
X. PORADNIA MEDYCYNY PRACY	33
XI. APTEKA SZPITALNA	33
XII. ZAKŁADY, PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE	33
XIII. INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ	35
XIV. KOORDYNATOR PAKIETU DIŁO	36
XV. PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA	36
XVI. TRANSPORT MEDYCZNY	37
XVII. ARCHIWUM	37
XVIII. DUSZPASTERSTWO SZPITALNE	37
ROZDZIAŁ IX	37
RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH	37
ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH	37
I. GŁÓWNY KSIĘGOWY	38
II. DZIAŁ KADR I PŁAC	39
III. DZIAŁ KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, STATYSTYKI I ANALIZ	41
IV. DZIAŁ JAKOŚCI, ORGANIZACJI, PROMOCJI I ROZWOJU	42
VI. SKARGI I WNIOSKI	44
VII. BIURO OBSŁUGI ADMINISTRACYJNEJ	44
VIII. ORGANIZACJA WSPARCIA SOCJALNEGO	45
DZIAŁ II	45
ROZDZIAŁ I	45
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	45
ROZDZIAŁ II	59
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	59
ROZDZIAŁ III	61
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA	61
ROZDZIAŁ IV	67
OBOWIĄZKI ZCO W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA	67

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej Wydanie XXXI	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 4 z 69 DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025
---	------------------------------------	--

DZIAŁ I ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§1

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, zwane dalej „ZCO”, jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

§2

Podmiotem tworzącym Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej jest Gmina Dąbrowa Górnicza.

§3

1. Siedziba ZCO mieści się w Dąbrowie Górniczej przy ul. Szpitalnej 13.
2. ZCO prowadzi działalność leczniczą w Dąbrowie Górniczej przy ul.:
 - 1) Szpitalnej 13;
 - 2) Krasińskiego 43.
3. ZCO jest wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice – Wschód w Katowicach, pod numerem 0000054321.
4. ZCO posiada nr NIP 629-21-15-781 oraz REGON 000310077.
5. ZCO ma status podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.
6. ZCO wpisane jest do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000013451.

§4

ZCO działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych, a w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy;
- 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 3) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy;
- 5) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 6) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 7) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty;
- 8) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 9) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- 10) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 11) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 12) Statutu Szpitala;
- 13) niniejszego Regulaminu;
- 14) Zarządzeń wewnętrznych Dyrektora.

§5

ZCO realizuje swoje zadania z zastosowaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością.

§6

Regulamin Organizacyjny ZCO, zwany dalej Regulaminem, określa w szczególności:

- 1) nazwę Szpitala;
- 2) cele i zadania;
- 3) strukturę organizacyjną Szpitala, w tym strukturę zakładów leczniczych, komórek organizacyjnych działalności niemedycejskiej i pomocniczej oraz samodzielnych stanowisk pracy;
- 4) rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych i zakładów leczniczych Szpitala oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym,

- pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z obowiązującymi przepisami, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi i zakładami leczniczymi ZCO;
 - 14) prawa i obowiązki pacjenta;
 - 15) obowiązki ZCO w razie śmierci pacjenta.

§7

1. Postanowienia regulaminu dotyczą wszystkich pracowników ZCO, osób udzielających świadczeń medycznych i współpracujących przy ich udzielaniu niezależnie od rodzaju stosunku prawnego łączącego je z ZCO oraz pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ZCO, a w przypadkach wskazanych w Regulaminie, także osób odwiedzających pacjentów.
2. Każdy pacjent korzystający ze świadczeń ZCO, jego uprawniony przedstawiciel oraz inne zainteresowane osoby mają prawo zaznajomić się z treścią Regulaminu i są zobowiązane do jego przestrzegania.

§8

1. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ZCO jest Administratorem Danych Osobowych.
2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących na mocy przepisów RODO osobom, których dane są przetwarzane, można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@zco-dg.pl. Szczegółowa informacja znajduje się na stronie internetowej ZCO pod adresem www.zco-dg.pl.

§9

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) podmiot tworzący – podmiot, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej; tj. Gmina Dąbrowa Górnicza;
- 2) Dyrektor - Dyrektor Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej;
- 3) świadczenia szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 4) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 5) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu, a także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
- 6) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do

- udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 7) pacjent – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
 - 8) prawa i obowiązki pacjenta – także prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego opiekuna lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych ZCO w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i innych obowiązujących przepisów;
 - 9) świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
 - 10) ustawa – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA PODMIOTU

§10

1. Podstawowym celem ZCO jest prowadzenie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych;
 - 2) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
 - 3) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, a także promocję zdrowia.
2. ZCO na podstawie umów z uprawnionymi podmiotami może realizować badania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
3. ZCO może prowadzić badania kliniczne jako ośrodek badawczy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z uprawnionymi podmiotami.
4. Misja Szpitala brzmi: „Dobro pacjenta naszym celem”.

§11

Do zadań ZCO należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia;
- 2) podejmowanie działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:
 - a) wykonywanie badań i prowadzenie porad lekarskich,
 - b) leczenie,
 - c) rehabilitacja lecznicza,
 - d) badania diagnostyczne z zapewnieniem analityki medycznej,
 - e) pielęgnacja chorych,
 - f) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - g) działania własne w ramach zawartych umów w zakresie profilaktyki,
 - h) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - i) wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla innych podmiotów leczniczych w ramach zawartych umów,
 - j) opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz noworodkiem;
- 3) prowadzenie szkoleń, staży specjalistycznych i podyplomowych w zawodach medycznych a także prac badawczych w ramach zawartych umów z podmiotami trzecimi;
- 4) prowadzenie badań i prac rozwojowych oraz rozpowszechnianie ich wyników przez działalność dydaktyczną oraz publikację;
- 5) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocji zdrowia i edukacja zdrowotna;
- 6) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności;
- 7) prowadzenie na terenie Szpitala działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną przeciwpożarową;
- 8) prowadzenie spraw administracyjnych, ekonomicznych i obsługi technicznej ZCO;
- 9) prowadzenie wyodrębnionej organizacyjnej działalności gospodarczej, innej niż lecznicza, w zakresie wskazanym w Regulaminie.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Śz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 7 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

ROZDZIAŁ III

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§12

ZCO realizuje świadczenia zdrowotne poprzez działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

§13

- Rodzajami działalności leczniczej ZCO są:
 - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
 - stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
 - ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- Zakres udzielanych świadczeń wynika ze Statutu oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – **Załącznik nr 3**.

§14

- ZCO udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w zakresie:
 - chorób wewnętrznych;
 - chirurgii ogólnej i onkologicznej;
 - chirurgii urazowo – ortopedycznej, onkologicznej i rekonstrukcyjnej;
 - chemioterapii;
 - otorynolaryngologii;
 - neurologii;
 - udarów;
 - anestezjologii i intensywnej terapii;
 - pediatrii i alergologii;
 - psychiatrii;
 - psychiatrii dziennej;
 - szpitalnego oddziału ratunkowego i medycyny ratunkowej;
 - rehabilitacji ogólnoustrojowej;
 - rehabilitacji neurologicznej;
 - onkologii klinicznej;
 - chirurgii onkologicznej;
 - położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej;
 - radioterapii;
 - diabetologii;
 - chirurgii naczyniowej;
 - neonatologii;
 - chorób płuc.
- Świadczenia w zakresie: otolaryngologii, chirurgii urazowo – ortopedycznej, onkologicznej i rekonstrukcyjnej, chirurgii ogólnej, ginekologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, laryngologii onkologicznej oraz chemioterapii udzielane mogą być w trybie jednego dnia.

§15

- ZCO udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne:
 - w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczych, hospicjów oraz medycyny paliatywnej, w tym opieki poza szpitalnej i domowej;
- ZCO udziela świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, tj. Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) w zakresie:
 - nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa;
 - nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa;
 - transportu sanitarnego.

§16

- ZCO udziela ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - proktologii;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 8 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 2) hematologii;
 - 3) onkologii;
 - 4) chorób piersi;
 - 5) rehabilitacji i rehabilitacji dziecięcej (w zakładzie rehabilitacji);
 - 6) neurologii;
 - 7) otorynolaryngologii;
 - 8) okulistyki;
 - 9) ginekologiczno-położniczym;
 - 10) patologii i kontroli rozwoju noworodka;
 - 11) chirurgii ogólnej;
 - 12) chirurgii urazowo-ortopedycznej; onkologicznej i rekonstrukcyjnej;
 - 13) chorób wewnętrznych;
 - 14) diabetologii;
 - 15) anestezjologii;
 - 16) psychiatrii;
 - 17) alergologii dziecięcej;
 - 18) pediatrii;
 - 19) preluksacji;
 - 20) genetyki;
 - 21) leczenia bólu;
 - 22) chirurgii onkologicznej;
 - 23) ginekologii onkologicznej;
 - 24) medycyny nuklearnej;
 - 25) radioterapii;
 - 26) leczenia obrzęku limfatycznego;
 - 27) chorób metabolicznych;
 - 28) immunologii;
 - 29) onkologii klinicznej;
 - 30) otolaryngologii onkologicznej;
 - 31) leczenia ran przewlekłych;
 - 32) żywienia;
 - 33) chorób płuc
 - 34) urologii
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.
 3. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenie dalszego postępowania leczniczego.
 4. ZCO udziela świadczeń w zakresie medycyny pracy.
 5. ZCO udziela świadczeń w zakresie diagnostyki medycznej i obrazowej.

ROZDZIAŁ IV

SPOSÓB KIEROWANIA I ORGANIZACJA PRACY

§17

Organami statutowymi ZCO są:

- 1) Dyrektor;
- 2) Rada Społeczna.

§18

Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza nawiązuje stosunek pracy z Dyrektorem Szpitala na podstawie umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

§19

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Radę Społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 9 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

3. Zakres działania Rady Społecznej i obowiązki członków Rady określa Regulamin Rady Społecznej zatwierdzony przez podmiot tworzący oraz ustawa o działalności leczniczej.

§20

1. Dyrektor kieruje ZCO i reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników ZCO i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy.
3. Dyrektor zawiera w imieniu ZCO wszystkie umowy cywilnoprawne w oparciu o obowiązujące przepisy.
4. Dyrektor upoważniony jest do składania jednoosobowo oświadczeń woli oraz podpisywania umów i zobowiązań wobec osób trzecich.
5. Dyrektor zapewnia warunki do sprawnego funkcjonowania ZCO, a także właściwą organizację pracy.
6. Dyrektor może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań lub dokonania określonych czynności prawnych w imieniu ZCO przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.
7. Ustanowienie zastępstwa i pełnomocnictwa następuje z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Do wyłącznej kompetencji Dyrektora należy:
 - 1) wydawanie zarządzeń wewnętrznych;
 - 2) ustalenie regulaminu gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, regulaminu wynagradzania, regulaminu pracy w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi oraz innych regulaminów wewnętrznych funkcjonujących w ZCO;
 - 3) podejmowanie czynności z zakresu prawa pracy, w tym dotyczących nawiązywania i rozwiązywania stosunku pracy wobec wszystkich pracowników ZCO;
 - 4) powoływanie i odwoływanie swoich zastępców;
 - 5) udzielanie pełnomocnictw i upoważnień do realizacji określonych zadań lub dokonania określonych czynności prawnych w imieniu ZCO;
 - 6) aprobata materiałów opracowywanych na rzecz organów administracji rządowej; samorządowej i innych organów;
 - 7) powoływanie komisji, komitetów i innych zespołów w oparciu o przepisy szczegółowe oraz ustalenie ich zadań, zasad funkcjonowania i składów osobowych;
 - 8) dysponowanie środkami finansowymi oraz mieniem ZCO;
 - 9) administrowanie środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych ZCO;
 - 10) zapewnienie pracownikom Szpitala bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

§21

1. Dyrektor kieruje ZCO przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych.
2. Zastępcy Dyrektora realizują wyznaczone przez Dyrektora zadania, zapewniają w powierzonych im zakresach kompleksowe rozwiązania problemów oraz nadzorują działalność podległych im komórek i jednostek organizacyjnych oraz stanowisk pracy.
3. Funkcjonowanie ZCO opiera się na zasadzie podziału czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań.
4. ZCO wykonuje swoje zadania za pomocą komórek i jednostek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, powiązanych ze sobą funkcjonalnie i strukturalnie.
5. Dyrektor podejmuje decyzje o powołaniu w danej komórce organizacyjnej koordynatora lub kierownika, który sprawuje nadzór nad działalnością danej komórki.
6. Koordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy, kierują powierzonym im zakresem prac i są odpowiedzialni za ich wykonanie przed bezpośrednim przełożonym.
7. Pracą oddziału kieruje ordynator/lekarz kierujący oddziałem, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, a ponadto osoby kierujące oddziałami są bezpośrednimi zwierzchnikami personelu lekarskiego i pośrednio pozostałego personelu pracującego w oddziale.
8. Lekarz kierujący oddziałem może być zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, w zależności od woli stron zawierających umowę. Osoby te upoważnione są do kierowania oddziałem, a w szczególności do wydawania poleceń personelowi danej komórki organizacyjnej oraz odpowiadają za organizację i funkcjonowanie oddziału pod względem

merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym.

9. Osoby kierujące oddziałami bez względu na formę zatrudnienia sprawują nadzór merytoryczny nad pracą komórek wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, pozostających w związku z zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oddziały.
10. Personel pielęgniarski bez względu na formę zatrudnienia wykonuje czynności medyczne zlecone przez lekarzy zgodnie z obowiązującymi przepisami bez względu na formę zatrudnienia lekarzy.
11. Bezpośrednim przełożonym kadry pielęgniarskiej jest Pielęgniarka Naczelna
12. Pracę kadry pielęgniarskiej bez względu na formę zatrudnienia nadzoruje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której pracę w zakresie pielęgniarskim koordynuje i nadzoruje Pielęgniarka Naczelna
13. Pielęgniarki oddziałowe, pielęgniarki koordynujące, pielęgniarki położne organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu medycznego w podległych komórkach organizacyjnych.
14. Nadzór nad technikami elektroradiologii sprawuje wyznaczony Koordynator.
15. Nadzór nad technikami fizjoterapii sprawuje wyznaczony Koordynator.

§22

Kierownicy/koordynatorzy komórek organizacyjnych z tytułu wykonywania powierzonych im zadań ponoszą odpowiedzialność służbową za:

- 1) wykonanie zadania w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) merytoryczną właściwość do wykonania powierzonego zadania;
- 3) wykonanie zadania we właściwej formie i właściwym terminie.

§23

1. Mając na uwadze ochronę mienia ZCO, bezpieczeństwo pracowników, pacjentów i osób trzecich, stosuje się szczególny nadzór nad terenem Szpitala oraz terenem wokół Szpitala w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), bez rejestracji dźwięku.
2. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń sanitarnych, stołówek, palarni, szatni, pomieszczeń socjalnych ani pomieszczeń udostępnianych zakładowej organizacji związkowej, z zastrzeżeniem, że w sytuacjach gdy monitorowany jest ciąg korytarzowy i ze względów technicznych oraz organizacyjnych nie da się tego uniknąć, mogą wystąpić sytuacje, w których zasięg kamery obejmuje część lub całość wejścia do takiego pomieszczenia.
3. W pomieszczeniach ścisłego nadzoru, na oddziałach intensywnej terapii zainstalowany został monitoring, polegający na umożliwieniu personelowi medycznemu obserwacji sali. Jest to szczególnie uzasadnione w sytuacji, gdy nadzór nad pacjentem znajdującym się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, wymaga natychmiastowej interwencji medycznej w przypadku pogorszenia się tego stanu.
4. Monitoring co do zasady prowadzony jest w sposób ciągły przez 24 godziny na dobę i odbywa się poprzez bieżący zapis obrazu kamer obejmujących monitorowane obszary.
5. Dostęp do danych pozyskanych przez monitoring mają wyłącznie osoby upoważnione przez ZCO do przetwarzania danych na podstawie pisemnego upoważnienia. Dane pozyskane przez monitoring mogą być również udostępnione uprawnionym organom w zakresie prowadzonych przez nie postępowań.
6. Nagrany obraz jest przechowywany przez ZCO w sposób odpowiednio zabezpieczający jego integralność i poufność przez okres nie dłuższy niż 30 dni, wyłącznie w celu wskazanym w ust. 1.
7. System monitoringu wskazany w ust. 3 nie posiada możliwości nagrywania, na monitorach jest wyświetlany tylko podgląd w czasie rzeczywistym.
8. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub ZCO powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, dane te będą przetwarzane w celu dochodzenia przez ZCO lub obrony przed roszczeniami przez 1 rok, a po wszczęciu postępowania – do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
9. Po upływie okresu wskazanego w ust. 5 lub 6 nagrania obrazu podlegają zniszczeniu (nadpisaniu) w sposób uniemożliwiający ich odtworzenie, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
10. Nagrywanie, monitorowanie i przechowywanie obrazu będzie się odbywało na zasadach oraz z zachowaniem wymogów określonych w powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczących ochrony danych osobowych.
11. Każda próba dokonania kradzieży, przywłaszczenia mienia lub innych podobnych czynów zabronionych będzie w oparciu o zapis z monitoringu zgłaszana odpowiednim organom.
12. Każdemu pacjentowi lub pracownikowi przysługują uprawnienia wskazane w przepisach o ochronie danych osobowych, w tym możliwość żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem przepisów albo są już

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 11 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane oraz możliwość wglądu w nie, na podstawie uzasadnionego i złożonego na piśmie wniosku. Powyższe prawa mogą zostać ograniczone obowiązującymi przepisami prawa lub prawnie uzasadnionym interesem pracodawcy, w szczególności w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia, dochodzenia roszczeń lub obrony praw.

13. Aktualny wykaz monitorowanych pomieszczeń i obszarów zawiera **Załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
14. Szczegółowa regulacja dotycząca monitoringu wizyjnego objęta jest Instrukcją Zarządzania systemem monitoringu wizyjnego wprowadzoną zarządzeniem Dyrektora.

§24

Zasady i organizacja sposobu zarządzania kadrami w zakresie planowania zatrudnienia, adaptacji zawodowej, oceny pracowników, organizacji na stanowisku pracy, wyznaczenia zastępstwa, określone są odpowiednim wewnętrznym Zarządzeniem Dyrektora.

ROZDZIAŁ V STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZCO

§25

1. Organizację wewnętrzną ZCO oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych ustala Dyrektor Szpitala.
2. Struktura Organizacyjna Szpitala podzielona jest na piony:
 - 1) Pion Dyrektora;
 - 2) Pion Lecznictwa;
 - 3) Pion Ekonomiczno-Finansowy.
3. Na czele pionu Lecznictwa i pionu Ekonomiczno-Finansowego stoją Zastępcy Dyrektora, odpowiedzialni za kierowanie i nadzór podległym pionem.
4. W strukturze pionów wyróżnione są Obszary lub Działy, którymi kierują wyznaczeni Koordynatorzy lub Kierownicy. W skład Obszarów oraz Działów mogą wchodzić także Sekcje.
5. Dyrektorowi Szpitala podlegają samodzielne stanowiska wynikające z odrębnych przepisów.

§26

Schemat organizacyjny szpitala stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§27

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą następujące piony:

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. Pion Dyrektora Szpitala | - symbol literowy: DN |
| 2. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa | - symbol literowy: DL |
| 3. Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych | - symbol literowy: DEF |

I. Dyrektorowi Szpitala bezpośrednio podlegają:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa | |
| 2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych | |
| 3. Asystent Dyrektora | |
| 4. Obszar Inwestycji i Zarządzania Majątkiem: | - symbol literowy: OIZM |
| 1) Dział Techniczny i Zarządzania Majątkiem | - symbol literowy: DTZM |
| 2) Dział IT | - symbol literowy: DIT |
| 3) Specjalista ds. Pozyskiwania Funduszy | - symbol literowy: SPF |
| 4) Dział Zaopatrzenia i Sekcja Żywienia | - symbol literowy: DZ |
| 5) Dział Zamówień Publicznych | - symbol literowy: DZP |
| 6) Sekcja Higieny Szpitalnej i Outsourcingu usług | - symbol literowy: SHO |
| 5. Samodzielne stanowiska: | |
| 1) Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy | - symbol literowy: BHP |
| 2) Inspektor Ochrony Danych | - symbol literowy: IOD |
| 3) Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych | - symbol literowy: PIN |
| 4) Inspektor ds. Ochrony Przeciwpowodzi | - symbol literowy: IP |
| 5) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw | - symbol literowy: IO |
| 6) Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej | - symbol literowy: SKZ |

II. Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa bezpośrednio podlegają:

1. Lekarz Naczelny - symbol literowy: **LN**
2. Pielęgniarka Naczelna - symbol literowy: **PN**
 - a) Pielęgniarki, Położne, Opiekunowie Medyczni, Sanitariusze
 - b) Centralna Sterylizacja - symbol literowy: **CS**
3. Oddziały Szpitalne:
 - 1) Oddział chorób wewnętrznych
 - 2) Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej
 - 3) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologicznej i rekonstrukcyjnej
 - 4) Oddział otorynolaryngologiczny
 - 5) Oddział neurologiczny
 - 6) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
 - 7) Oddział położniczo-ginekologiczny
 - 8) Oddział ginekologii onkologicznej
 - 9) Oddział pediatriczno-alergologiczny
 - 10) Oddział noworodkowy – typu rooming
 - 11) Oddział psychiatryczny ul. Krasińskiego 43
 - 12) Oddział dzienny psychiatryczny ul. Krasińskiego 43
 - 13) Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej
 - 14) Oddział onkologii klinicznej
 - 15) Oddział udarowy
 - 16) Oddział rehabilitacji neurologicznej
 - 17) Oddział chirurgii onkologicznej
 - 18) Oddział radioterapii
 - 19) Oddział diabetologii
 - 20) Zespół chirurgii jednego dnia w dziedzinach:
 - a) otolaryngologii
 - b) chirurgii urazowo-ortopedycznej
 - c) chirurgii ogólnej
 - d) chirurgii naczyniowej
 - e) chirurgii onkologicznej
 - f) ginekologii
 - g) ginekologii onkologicznej
 - h) laryngologii onkologicznej
 - i) chemioterapii
 - 21) Sala porodowa
4. Szpitalny Oddział Ratunkowy
5. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
6. Blok operacyjny
7. Przychodnie (poradnie) specjalistyczne
8. Poradnia Medycyny Pracy
9. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy - symbol literowy: **ZOL**
10. Apteka Szpitalna - symbol literowy: **AS**
11. Zakłady, pracownie diagnostyczne:
 - 1) Zakład Rehabilitacji
 - 2) Zakład Psychiatrii Diennej
 - 3) Pracownia EMG
 - 4) Pracownia EEG
 - 5) Pracownia endoskopii
 - 6) Pracownia audiometrii
 - 7) Pracownia spirometrii
 - 8) Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracowniami: - symbol literowy: **ZDO**
 - a) USG
 - b) RTG
 - c) mammografii
 - d) tomografii komputerowej
 - e) rezonansu magnetycznego
 - 9) Zakład Medycyny Nuklearnej z pracowniami: - symbol literowy: **ZMN**
 - a) pozytonowej tomografii emisyjnej

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 13 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- b) scyntygrafii
- 10) Zakład Brachyterapii
- 11) Zakład Teleradioterapii
- 12) Zakład Fizyki Medycznej
- 13) Zakład Patomorfologii z pracowniami:
 - a) Pracownia Histopatologii
 - b) Pracownia cytologii
 - c) Prosektorium
 - d) Zakład Patomorfologii
- 12. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej
- 13. Zespoły i Komitety Zadaniowe:
 - 1) Komitet Transfuzjologiczny
 - 2) Komitet Terapeutyczny
 - 3) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - 4) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - 5) Zespół ds. Monitorowania Jakości
 - 6) Zespół ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych
 - 7) Komisja Etyczna
- 14. Pielęgniarki Epidemiologiczne
- 15. Transport medyczny
- 16. Archiwum
- 17. Duszpasterstwo Szpitalne

- symbol literowy: **ZPT**

- symbol literowy: **IOR**

- symbol literowy: **PE**

- symbol literowy: **AR**

III. Zastępcy Dyrektora do spraw Ekonomiczno-Finansowych bezpośrednio podlegają:

- 1. Główny Księgowy
 - 1) Dział Księgowości i Controllingu
- 2. Dział Kadr i Płac
- 3. Dział Kontraktowania, Statystyki i Analiz
- 4. Dział Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju
- 5. Sekretarki/Rejestratorki Medyczne
- 6. Biuro Obsługi Administracyjnej – Kancelaria
- 7. Organizacja Wsparcia Socjalnego

- symbol literowy: **GK**

- symbol literowy: **DKI**

- symbol literowy: **DKP**

- symbol literowy: **DKSA**

- symbol literowy: **DJ**

- symbol literowy: **OWS**

ROZDZIAŁ VI

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§28

1. Wszystkie komórki organizacyjne współpracują ze sobą, celem zapewnienia sprawności funkcjonowania ZCO, pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
2. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi polega na:
 - 1) zapewnieniu chorym odpowiednich warunków bytowych w oddziałach;
 - 2) zaopatrzeniu w niezbędny sprzęt, aparaturę medyczną, artykuły medyczne, farmaceutyczne, żywnościowe i gospodarcze, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania ZCO;
 - 3) utrzymywaniu w sprawności i gotowości do użycia aparatury i sprzętu medycznego;
 - 4) przeprowadzaniu analiz finansowo-ekonomicznych.

§29

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi ZCO odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania ZCO oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala uprawnienia nadzorczo – koordynujące posiadają Zastępcy Dyrektora lub osoby przez nich wyznaczone.

§30

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałami szpitalnymi wyznaczają lekarza konsultującego pacjentów z innych komórek organizacyjnych ZCO, wymagających konsultacji specjalistycznych.

2. Informacja o tym, kto w danym dniu jest wyznaczony do konsultowania powinna być dostępna w sekretariatach poszczególnych komórek organizacyjnych. Konsultacji wewnętrznych udzielają lekarze wyznaczeni przez lekarzy kierujących oddziałami szpitalnymi.
3. W celu zlecenia konsultacji wewnętrznej należy dokonać kwalifikacji pilności danej konsultacji i w zależności od jej pilności dokonać jej odpowiedniego zlecenia.
4. Zlecenia konsultacji dokonuje się poprzez wypełnienie formularza zlecenia konsultacji w systemie elektronicznym.
5. Opis wykonanej konsultacji przesyłany jest do właściwej komórki organizacyjnej drogą elektroniczną.
6. W sytuacji awarii systemu dopuszcza się zlecenie i opis konsultacji w wersji papierowej.
7. W przypadku konsultacji pilnych – ratujących życie – zlecenie może nastąpić w dowolnej formie.
8. W godzinach popołudniowych, w niedzielę, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych udziela lekarz dyżurny właściwej komórki organizacyjnej.
9. Szczegółowe zasady zlecania i przeprowadzania konsultacji lekarskich określone są odrębnym Zarządzeniem.

§31

Badania diagnostyczne wykonywane w ZCO dla pacjentów komórek medycznych Szpitala, wykonywane są na podstawie skierowania na badania wystawionego przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego.

§32

1. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału szpitalnego lub ze względu na stan pacjenta wymagający leczenia w innym oddziale szpitalnym, następuje przeniesienie pacjenta.
2. Ruch pacjentów między oddziałami szpitalnymi odbywa się na podstawie ustaleń pomiędzy lekarzami kierującymi oddziałami. Ewentualne wątpliwości rozstrzyga w ramach działalności podstawowej Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub osoba przez niego wyznaczona.

§33

Sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej udzielanej przy przekazywaniu pacjenta pomiędzy komórkami organizacyjnymi określony jest osobnym Zarządzeniem.

§34

Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny jest zobowiązany:

- 1) w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić o zaistniałej sytuacji osobę upoważnioną w historii choroby pacjenta do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, właściwe instytucje lub przedstawiciela ustawowego;
- 2) zawiadomić osobę bliską, uprawnionego członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o przyjęciu bez ich wiedzy pacjenta niepełnoletniego do ZCO, w tym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

§35

W ZCO oprócz medycznych komórek organizacyjnych, bezpośrednio związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, działają również administracyjne i gospodarcze komórki organizacyjne (tj. działy, sekcje, samodzielne stanowiska) współpracujące ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi, celem zapewnienia sprawności funkcjonowania ZCO.

§36

1. Wszyscy pracownicy ZCO są zobowiązani do staranności i ciągłej poprawy jakości swojej pracy, włączając się do Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz biorąc udział w odpowiednich szkoleniach.
2. Wykonywanie pracy na najwyższym poziomie, zgodnie z wewnętrznymi procedurami i kwalifikacjami zawodowymi, jest podstawowym zadaniem każdego pracownika.
3. Wykonywanie pracy przez pracowników ZCO powinno być realizowane także z uwzględnieniem zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
4. Pracownicy mają prawo oraz obowiązek znać wyniki badania poziomu satysfakcji pacjentów z pobytu w ZCO oraz realizować wnioski powstałe w wyniku prowadzonych badań, celem ciągłego doskonalenia jakości udzielanych świadczeń.
5. Pracownicy ZCO mają obowiązek przestrzegać obowiązujących zasad w zakresie promocji zdrowia.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Śz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 15 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

6. Pracownicy ZCO są zobowiązani do efektywnej współpracy z pozostałymi komórkami organizacyjnymi ZCO w oparciu o Regulamin Organizacyjny ZCO, zarządzenia wewnętrzne Dyrektora, procedury oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.
7. Pracownicy ZCO są zobowiązani do efektywnej współpracy z Radcami Prawnymi ZCO.
8. Pracownicy ZCO mają obowiązek realizować zadania powierzone przez bezpośrednich przełożonych oraz Dyrektora ZCO.

ROZDZIAŁ VII

RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY PODLEGŁYCH BEZPOŚREDNIO DYREKTOROWI

§37

I. OBSZAR INWESTYCJI I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM

1. Obszarem Inwestycji i Zarządzania Majątkiem kieruje Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji i Zarządzania Majątkiem.
2. Szczegółowe zadania Pełnomocnika Dyrektora ds. Inwestycji i Zarządzania Majątkiem określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

DZIAŁ TECHNICZNY I ZARZĄDZANIA MAJĄTKIEM

Działem Technicznym i Zarządzania Majątkiem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.

Do podstawowych zadań Działu Technicznego i Zarządzania Majątkiem należy (dot. zarówno obiektów przy ul. Szpitalnej 13 oraz obiektów przy ul. Krasińskiego 43):

- 1) wykonywanie bieżącego administrowania nieruchomością obejmującego między innymi ustalenie aktualnego stanu prawnego i faktycznego nieruchomości;
- 2) organizowanie i przeprowadzenie postępowań na zbycie (kasację, sprzedaż) zbędnego majątku ruchomego, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 3) przygotowanie i nadzór nad wkładem merytorycznym w zakresie wyposażenia dla poszczególnych komórek Szpitala zarówno w trybie zapytania ofertowego, jak i postępowania przetargowego;
- 4) organizowanie i nadzór nad gospodarowaniem majątkiem ruchomym zdeponowanym w magazynie depozytowym (wydawanie, przyjmowanie, prowadzenie dokumentacji, orzeczeń technicznych, sporządzanych wniosków kasacyjnych);
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji rozliczeniowej oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań;
- 6) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł;
- 7) udział w pracach komisji przetargowej w procesie przeprowadzania zamówień publicznych zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych;
- 8) przygotowywanie zakresów merytorycznych do projektów realizowanych umów zgodnie z przedmiotem zamówienia;
- 9) nadzór nad aparaturą medyczną w zakresie napraw i przeglądów aparatury medycznej;
- 10) prowadzenie wykazu – rejestru aparatury medycznej przy wykorzystaniu przeznaczonych do tego celu programów, które umożliwiają: wykonywanie różnego typu raportów, wykazów sprzętu, ewidencji kosztów serwisowania (naprawy/przeglądy) aparatury medycznej, harmonogramów przeglądów;
- 11) nadzór nad czynnościami prowadzonymi przez zewnętrzne serwisy, egzekwowanie warunków gwarancyjnych;
- 12) prowadzenie kontroli technicznej aparatury medycznej i określenie stopnia jej zużycia w tym ocena techniczna sprzętu w celu jej kasacji;
- 13) wykonywanie dokumentacji na serwis (naprawy/przeglądy) aparatury medycznej;
- 14) opis faktur za zakup oraz konserwację (naprawy/przeglądy) aparatury medycznej;
- 15) określenie stopnia wykorzystania aparatury medycznej;
- 16) analiza kosztów dotyczących serwisowania aparatury medycznej, zgodnie z przyjętym planem finansowym;
- 17) prowadzenie ewidencji napraw, konserwacji i przeglądów aparatury medycznej;
- 18) dokonywanie okresowych ocen stanu wyposażenia ZCO w sprzęt, aparaturę medyczną i stopnia jej wykorzystania;
- 19) dokonywanie napraw, przeglądów i konserwacji sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z posiadanymi

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Św. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 16 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- w tym zakresie uprawnieniami;
- 20) opiniowanie ofert dotyczących aparatury medycznej w zakresie technicznym;
 - 21) prowadzenie archiwum dokumentacji serwisowej i operatorskiej aparatury medycznej;
 - 22) kontrola dotrzymania zawartych umów na dostawę oraz serwis aparatury medycznej
 - 23) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł w zakresie:
 - a) planowanych usług, napraw, przeglądów, serwisów i usuwania awarii aparatury medycznej,
 - b) nabycia aparatury medycznej;
 - 24) obsługa procesu zgłaszania oraz likwidacji szkód majątkowych w sprzęcie i aparaturze medycznej, w tym współpraca z brokerem ubezpieczeniowym
 - 25) zapewnienie prawidłowej eksploatacji budynków, instalacji i urządzeń: sanitarnych, elektrycznych, energetycznych, sieci wodno-kanalizacyjnej, gazów medycznych oraz sieci zewnętrznych;
 - 26) zapewnienie systematycznej konserwacji i napraw budynków i instalacji;
 - 27) utrzymanie w bieżącej sprawności urządzeń i całej infrastruktury technicznej;
 - 28) przeprowadzenie okresowych przeglądów budynków, instalacji i urządzeń;
 - 29) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej w zakresie remontów, przeglądów i napraw awaryjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 30) prowadzenie racjonalnego i gospodarnego wykorzystania powierzchni ZCO;
 - 31) prowadzenie obowiązującej dokumentacji rozliczeniowej oraz sporządzanie obowiązujących sprawozdań w odniesieniu do nieruchomości ZCO;
 - 32) przeprowadzenie, organizowanie i nadzorowanie prac inwestycyjnych, remontowych budynków i instalacji w ramach działań własnych bądź wnioskowanie o zlecenia ich podmiotom trzecim;
 - 33) prowadzenie oszczędnej gospodarki materiałowej, poprzez nadzór i rozliczanie ilości zużytych materiałów i narzędzi;
 - 34) wystawianie opinii o stanie technicznym drobnego sprzętu w tym medycznego z oddziałów i możliwości wykonania napraw;
 - 35) sporządzanie:
 - a) planów remontów i modernizacji obiektów ZCO,
 - b) planów finansowych obejmujących między innymi zaopatrzenia materiałowe i zapotrzebowania niezbędne do utrzymania infrastruktury technicznej oraz aparatury i sprzętu medycznego w należytym stanie,
 - c) planów inwestycyjnych,
 - d) planów zamówień na niezbędne materiały eksploatacyjne i urządzenia;
 - 36) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego w zakresie:
 - a) planowanych inwestycji, remontów, usług,
 - b) nabycia maszyn, urządzeń oraz narzędzi;
 - 37) udział w pracach komisji przetargowej w procesie przeprowadzania zamówień publicznych zgodnie z prawem zamówień publicznych w zakresie robót budowlanych, dostaw lub usług;
 - 38) przygotowywanie zakresów merytorycznych do projektów realizowanych umów zgodnie z przedmiotem zamówienia;
 - 39) organizowanie i przeprowadzanie postępowań na udzielenie zamówienia publicznego innych niż zamówienia publiczne w zakresie robót budowlanych;
 - 40) tworzenie i aktualizacja procedur dotyczących ISO i Akredytacji;
 - 41) zapewnienie prawidłowego transportu gospodarczego i medycznego w zakresie:
 - a) dostarczania gotowych posiłków w odpowiednich pojemnikach,
 - b) transportu na potrzeby gospodarki materiałowej,
 - c) transportu dokumentacji do urzędów i instytucji,
 - d) transportu wyrobów i produktów leczniczych, posiłków, czystej bielizny, materiałów do sterylizacji na Oddział Psychiatryczny i ZOL,
 - 42) nadzór nad prawidłowym przestrzeganiem norm w zakresie właściwego gospodarowania odpadami, w tym niebezpiecznymi;
 - 43) prowadzenie gospodarki i ewidencji ilościowej wytworzonych odpadów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 44) sprawozdawczość z zakresu korzystania ze środowiska;
 - 45) uzyskiwanie decyzji/pozwoleń dotyczących ochrony środowiska;
 - 46) obsługa procesu zgłaszania oraz likwidacji szkód majątkowych, osobowych lub komunikacyjnych, w tym współpraca z brokerem ubezpieczeniowym; z wyłączeniem szkód związanych

- z odpowiedzialnością cywilną podmiotu leczniczego;
- 47) organizowanie i przeprowadzanie postępowań na najem, dzierżawę i sprzedaż nieruchomości
- 48) nadzór nad prowadzeniem racjonalnego i gospodarnego wykorzystania powierzchni Szpitala (powierzchnia do rachunków kosztów, ośrodków kosztów;
- 49) nadzór nad najemcami (koszty media, wyposażenie);

§38

DZIAŁ IT

1. Działem IT kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu IT należy:
 - 1) sprawdzanie stanu technicznego zestawów komputerowych, przeprowadzanie ich konserwacji oraz prowadzenie harmonogramu przeglądów;
 - 2) zgłaszanie konieczności usuwania awarii sprzętu komputerowego oraz naprawa sprzętu;
 - 3) prowadzenie rejestru awarii sprzętu IT;
 - 4) poddawanie analizie występujących awarii w celu ich uniknięcia;
 - 5) nadzorowanie procedur przekazywania innym podmiotom urządzeń systemów informatycznych oraz elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe;
 - 6) wyjaśnianie i dokumentowanie przypadków naruszania zasad bezpieczeństwa systemów informatycznych;
 - 7) nadzór nad realizacją umów związanych z konserwacją, wdrażaniem oprogramowania, aplikacji, urządzeń i systemów informatycznych w zakresie stosowania przepisów bezpieczeństwa przetwarzania i ochrony danych osobowych w ZCO;
 - 8) udział w komisjach przetargowych zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych oraz prowadzenie planu zakupów sprzętu oraz oprogramowania IT;
 - 9) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł;
 - 10) nadzór nad utrzymaniem sprawności sprzętu i oprogramowania;
 - 11) wspomaganie pracowników w prawidłowym korzystaniu z zasobów IT;
 - 12) organizowanie oraz prowadzenie szkoleń dla personelu w zakresie obsługi systemów oraz oprogramowania IT;
 - 13) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego i właściwe zabezpieczenie powierzonego majątku;
 - 14) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym działaniem serwerowni i sprzętu komputerowego będącego na stanie ZCO,
 - 15) zarządzanie licencjami oprogramowania stosowanego w ZCO oraz nadzór nad przestrzeganiem praw autorskich;
 - 16) udział w komisjach ds. inwentaryzacji i kasacji sprzętu komputerowego powoływanych przez Dyrektora;
 - 17) kontrolowanie i koordynowanie czynności serwisowych sprzętu IT;
 - 18) współpraca z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi w zakresie nadawania, zmieniania i odbierania uprawnień do przetwarzania danych osobowych, w szczególności uprawnień do przetwarzania danych osobowych w systemie informatycznym;
 - 19) obsługa programów i innych narzędzi wspomagających zarządzanie bezpieczeństwem informacji (oprogramowanie antywirusowe, monitoring szpitalny, system zarządzania dostępem);
 - 20) współpraca w zakresie wdrożenia polityki bezpieczeństwa oraz systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji w ZCO;
 - 21) nadzorowanie zakładania, blokowania, zawieszania i uaktywniania kont w systemie informatycznym;
 - 22) podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie ochrony danych osobowych, w tym także w stosowanym systemie zabezpieczeń;
 - 23) stosowanie odpowiednich metod zabezpieczania danych przed dostępem osób niepowołanych;
 - 24) usuwanie uszkodzeń w systemie oraz utrzymanie spójności systemu;
 - 25) obsługa procesu zgłaszania oraz likwidacji szkód związanych z infrastrukturą informatyczną, w tym współpraca z brokerem ubezpieczeniowym.

§39

SPECJALISTA DS. POZYSKIWANIA FUNDUSZY

Do podstawowych zadań w Specjalisty ds. Pozyskiwania Funduszy:

- 1) pozyskiwanie funduszy na inwestycje oraz na zakup aparatury medycznej,
- 2) koordynacja prac związanych z opracowywaniem wniosków, programów i projektów związanych

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej Wydanie XXXI	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 18 z 69 DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025
---	------------------------------------	---

- z pozyskiwaniem środków,
- 3) współpraca z podmiotami zewnętrznymi,
 - 4) przygotowywanie wniosków o dofinansowanie projektów,
 - 5) nadzór nad realizacją projektów oraz programów,
 - 6) rozliczanie częściowych i końcowych projektów i programów.

§40

DZIAŁ ZAOPATRZENIA I SEKCJA ŻYWIENIA

1. Działem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Zaopatrzenia należy:
 - 1) Realizacja rocznych zapotrzebowań składanych przez poszczególne komórki organizacyjne ZCO na zakup materiałów i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności w zakresie realizacji procedury zakupów poniżej 130.000 zł.;
 - 2) Szacowanie kosztów zamówień składanych przez poszczególne komórki organizacyjne ZCO na zakup materiałów i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności;
 - 3) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie realizacji procedury zakupu poniżej 130.000 zł. (sprawozdania, plan zakupów itp.);
 - 4) Współpraca z Działem Księgowości i Inwentaryzacji w zakresie płatności, uzgodnień stanów magazynowych oraz planów finansowych (sprawozdania, analiza kosztów itp.);
 - 5) Nadzór nad stopniem realizacji umów zawartych z wykonawcami;
 - 6) Realizacja dostaw oraz zakupów zgodnie z obowiązującymi przepisami Prawo Zamówień Publicznych;
 - 7) Pobieranie i rozliczanie zaliczek na zakupy gotówkowe;
 - 8) Prowadzenie dokumentacji dostawy (faktur) pod względem zgodności z zamówieniem i faktyczną dostawą z podziałem na magazyny:
 - a) magazyn gospodarczy,
 - b) magazyn czystościowy,
 - c) magazyn odzieży,
 - d) magazyn biurowy i druków,
 - e) magazyn techniczny z podziałem na materiały budowlano - wykończeniowe, materiały sanitarno - hydrauliczne, materiały elektryczne, materiały ślusarskie, narzędzi, materiały eksploatacyjnych, artykuły motoryzacyjne,
 - f) magazyn wyposażenia,
 - g) magazyn części zamiennych aparatury medycznej,
 - h) magazyn wyposażenia aparatury medycznej,
 - 9) Przyjęcie towaru do magazynu na podstawie dokumentu dostawy (faktury);
 - 10) Wprowadzenie dokumentu dostawy do systemu informatycznego gospodarki materiałowej;
 - 11) Wydanie towaru z magazynu na podstawie dokumentu, wprowadzenie do systemu informatycznego gospodarki materiałowej;
 - 12) Racjonalne przechowywanie zapasów materiałowych i zabezpieczenie przed zniszczeniem, uszkodzeniem oraz kradzieżą lub pożarem;
 - 13) Współdziałanie z komórkami organizacyjnymi ZCO w zakresie celowego i właściwego kształtowania poziomu zapasów materiałowych;
 - 14) Kontrolowanie stanu zapasów materiałowych, zapobieganie powstawania nadmiernych zapasów w zależności od asortymentu i magazynu.
3. Sekcja Żywienia:
 - 1) Obszar działalności:
 - a) kuchnia szpitalna;
 - b) magazyn spożywczy
 - c) bufet szpitalny.
 - 2) Do podstawowych zadań Sekcji Żywienia należy:
 - a) organizacja procesu żywienia dla potrzeb pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu;
 - b) edukacja pacjentów Szpitala w zakresie prawidłowego odżywiania zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywienia Żywności;
 - c) planowanie produkcji dla działalności podstawowej i pomocniczej oraz usług zewnętrznych – catering;
 - d) prowadzenie dokumentacji żywieniowej związanej z działalnością podstawową i pomocniczą:
 - a) jadłospis dekadowy,

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 19 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- b) nazewnictwo diet,
 - c) stany pacjentów w oddziałach,
 - d) karty produktów,
 - e) planowanie produkcji – zestawienie produktów na dany dzień,
 - f) dokumentacja magazynowa – wydanie z magazynu – rozchód itp.;
 - e) organizacja pracy kuchni szpitalnej, magazynu spożywczego, bufetu szpitalnego;
 - f) nadzór nad pomieszczeniami, infrastrukturą, urządzeniami i sprzętem technicznym oraz wyposażeniem sekcji żywienia;
 - g) prowadzenie kompleksowej dokumentacji gospodarki materiałowej związanej z działalnością podstawową – (kuchnia szpitalna), działalnością pomocniczą - (bufet szpitalny) w zakresie magazynów:
 - a) magazyn spożywczy,
 - b) magazyn bufet szpitalny,
 - h) prowadzenie dokumentacji w zakresie rozliczeń gospodarki materiałowej związanych z działalnością podstawową oraz pomocniczą:
 - a) koszty zakupów artykułów spożywczych,
 - b) koszty produkcji posiłków – działalność podstawowa,
 - c) kalkulacja kosztów produktów do sprzedaży – działalność pomocnicza,
 - d) kalkulacja kosztów usług zewnętrznych – catering;
 - i) przygotowanie dokumentacji do przeprowadzenia postępowania przetargowego lub zakupu poza przetargiem w zakresie opisu przedmiotu zamówienia dla potrzeb działalności podstawowej i pomocniczej;
 - j) realizacja podpisanych umów w zakresie zaopatrzenia działalności podstawowej i pomocniczej;
 - k) kompleksowego zaopatrzenia działalności pomocniczej w artykuły do sprzedaży;
 - l) sporządzanie analiz, sprawozdań związanych z działalnością podstawową i pomocniczą dla odpowiednich komórek organizacyjnych;
 - m) współpraca z Działem Zamówień Publicznych w zakresie tworzenia specyfikacji przetargowych planowanych potrzeb dla jednostki, wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego, zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł w zakresie działań kuchni.
- 3) Zakres działalności kuchni szpitalnej
- a) Produkcja posiłków dla osób hospitalizowanych w ZCO.
 - b) Sporządzanie diet specjalnych dla pacjentów wymagających żywienia indywidualnego zlecone przez lekarza prowadzącego.
 - c) Realizacja produkcji w zakresie umów zewnętrznych – catering.
 - d) Dystrybucja wyprodukowanych posiłków.
- 4) Zakres działalności bufetu szpitalnego
- a) Produkcja i sprzedaż posiłków dla potrzeb klientów indywidualnych.
 - b) Realizacja umów zewnętrznych – catering.
 - c) Sprzedaż artykułów spożywczych, artykułów przemysłowych oraz higienicznych dla klientów indywidualnych.
- 5) Zakres działalności magazynu spożywczego
- Działalność w zakresie przyjęcia, magazynowania i wydania artykułów żywnościowych potrzebnych do produkcji posiłków dla działalności podstawowej i pomocniczej oraz usług zewnętrznych – catering.

§41

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

1. Działem Zamówień Publicznych kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
 - 1) opracowanie i aktualizacja Regulaminu postępowania w sprawach udzielania zamówień publicznych;
 - 2) zamieszczanie informacji w zakresie zamówień publicznych na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie internetowej prowadzonego postępowania;
 - 3) przygotowywanie i przeprowadzanie procedury o udzielenie zamówienia publicznego powyżej 130 000 zł na dostawy, usługi i roboty budowlane zgodnie obowiązującymi przepisami oraz Regulaminem postępowania w sprawach udzielania zamówień publicznych, w szczególności:
 - a) opracowywanie specyfikacji warunków zamówienia we współpracy z odpowiednimi

- komórkami merytorycznymi,
- b) weryfikowanie, przy współpracy z komórką merytoryczną, szacunkowej wartości zamówienia publicznego,
 - c) wybór trybu postępowania,
 - d) przedstawienie Kierownikowi Zamawiającego składu komisji przetargowej celem powołania Komisji Przetargowej,
 - e) przygotowywanie projektu umowy,
 - f) przygotowywanie i publikowanie wymaganych przepisami ogłoszeń w sprawie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,
 - g) koordynowanie udzielania wyjaśnień wykonawcom,
 - h) sprawdzanie ofert pod względem formalno-prawnym oraz rachunkowym,
 - i) prowadzenie korespondencji z wykonawcami, w tym: sporządzanie wezwań do uzupełnienia dokumentów i do wyjaśnień treści oferty,
 - j) przygotowanie rozstrzygnięć postępowań,
 - k) nadzór nad zwrotem wadium i zabezpieczenia należytego wykonania umowy,
 - l) prowadzenie dokumentacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego określonej przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 4) przygotowanie, po zatwierdzeniu planu finansowego na dany rok, planu zamówień publicznych na dany rok;
 - 5) przygotowanie rocznego sprawozdania do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych;
 - 6) sporządzanie sprawozdań wynikających z toku pracy Działu;
 - 7) prowadzenie rejestru postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
 - 8) prowadzenie Centralnego Rejestru Umów w zakresie postępowań realizowanych przez Dział;
 - 9) przechowywanie i archiwizacja dokumentacji przetargowej;
 - 10) współpraca z radcami prawnymi w zakresie spraw merytorycznych Działu;
 - 11) przekazywanie informacji o zmianach w aktach prawnych dotyczących zamówień publicznych komórkom organizacyjnym ZCO;
 - 12) sporządzanie odpowiedzi na wniesione środki ochrony prawnej we współpracy z radcą prawnym i komórką odpowiedzialną merytorycznie.

§42

SEKCJA HIGIENY SZPITALNEJ I OUTSOURCINGU USŁUG

- 1. Sekcja Higieny Szpitalnej i Outsourcingu Usług stanowi obszar pomocniczy w zakresie którego wykonywane są w Szpitalu usługi outsourcingowe;
- 2. Do podstawowych zadań Sekcji Higieny Szpitalnej i Outsourcingu Usług należy:
 - 1) przygotowanie i prowadzenie dokumentacji związanej z umowami z firmami w zakresie Outsourcingu Usług;
 - 2) opracowanie dokumentacji we współpracy z innymi merytorycznie odpowiedzialnymi komórkami organizacyjnymi na dostawę usług outsourcingowych m. in.:
 - a) usług w zakresie sprzątania,
 - b) usług pralniczych i dotyczących bielizny szpitalnej i odzieży,
 - c) usług badań laboratoryjnych,
 - d) usług badań genetycznych,
 - e) usług ochrony mienia,
 - f) innych wynikających z potrzeb Szpitala.
 - 3) nadzór nad usługami zlecanymi na zewnątrz;
 - 4) prowadzenie ewidencji i wszelkich rejestrów związanych z podpisanymi umowami;
 - 5) współpraca z firmami zewnętrznymi w zakresie prac związanych z zakresem świadczonych usług;
 - 6) współpraca z Pielęgniarką Epidemiologiczną w zakresie opracowywania dokumentacji związanej z utrzymaniem higieny szpitalnej;
 - 7) udział w negocjacjach handlowych i opracowywanie projektów umów dotyczących realizowanych zadań;
 - 8) kompleksowa obsługa związana z prawidłowym funkcjonowaniem magazynu bielizny i odzieży;
 - 9) nadzór nad pracą magazynu odzieży chorych;
 - 10) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem materiałów gospodarczych przeznaczonych do funkcjonowania pracy podległych pracowników;
 - 11) nadzór nad realizacją umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi, szczególnie w zakresie terminów, zgodności dostaw towarów, prawidłowości realizacji usług, dostarczenia certyfikatów

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 21 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- oraz innych wymaganych dokumentów;
- 12) nadzór nad podmiotami trzecimi realizującymi usługi pomocnicze;
 - 13) uczestniczenie w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych ZCO;
 - 14) opiniowanie pod względem merytorycznym projektów umów zawieranych z podmiotami zewnętrznymi w zakresie realizowanych zadań.

§43

II. SAMODZIELNE STANOWISKA

INSPEKTOR DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia tych zagrożeń;
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, zawierających propozycje techniczne i organizacyjne, mające na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
- 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju ZCO oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględniania w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych, zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji ZCO albo jego części, a także nowych inwestycji oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
- 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
- 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych;
- 8) przedstawianie Dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
- 9) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach;
- 11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
- 12) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- 13) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego na danych stanowiskach;
- 14) doradztwo w zakresie organizacji i metody pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) 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 doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty:
 - a) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania,
 - b) informowanie, doradzanie i rekomendowanie określonych działań,
 - c) zbieranie informacji w celu identyfikacji procesów przetwarzania;
- 3) udzielanie zaleceń, co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania

zgodnie z art. 35 RODO;

- 4) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach, np. dot. naruszeń;
- 6) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO;
- 7) weryfikowanie prawidłowości projektów umów w zakresie zastosowania klauzul o ochronie danych osobowych oraz w zakresie powierzenia przetwarzania danych osobowych.

PEŁNOMOCNIK DS. INFORMACJI NIEJAWNYCH

Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych należy:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych;
- 2) ochrona systemów i sieci teleinformatycznych;
- 3) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przez pracowników przepisów o ochronie tych informacji;
- 4) okresowe kontrole ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
- 5) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych wg zasad określonych w ustawie o ochronie informacji niejawnych.

INSPEKTOR DS. OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Ochrony Przeciwożarowej należy:

- 1) kontrolowanie i doradzanie pracodawcy w zakresie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych;
- 2) sprawdzanie gotowości sprzętu i urządzeń przeciwpożarowych na terenie zakładu pracy i prawidłowego ich rozmieszczenia;
- 3) dbanie o zapewnienie konserwacji oraz naprawy urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic w sposób gwarantujący ich sprawne i niezawodne funkcjonowanie;
- 4) doradztwo w zakresie zapewnienia osobom przebywającym w budynku, obiekcie budowlanym lub na terenie, bezpieczeństwa i możliwość ewakuacji;
- 5) wsparcie Dyrektora w zakresie przygotowania budynku, obiektu budowlanego lub terenu do prowadzenia akcji ratowniczej;
- 6) zapoznavanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi (prowadzenie szkoleń);
- 7) ustalanie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 8) aktywne uczestniczenie w opracowaniu instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla obiektu budowlanego oraz aktualizowanie ich według potrzeb zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) okresowe organizowanie próbnych ewakuacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 10) opracowywanie w obowiązujących terminach sprawozdań i innych materiałów w sprawie zabezpieczenia przeciwpożarowego;
- 11) prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową ZCO;
- 12) uczestniczenie w dochodzeniach popożarowych;
- 13) utrzymywanie ścisłego i stałego kontaktu z właściwą terenowo komendą straży pożarnej;
- 14) uczestniczenie w odprawach i doszkalaniu przeciwpożarowym organizowanym przez właściwą terenową komendę straży pożarnej;
- 15) czuwanie nad właściwym magazynowaniem i przechowywaniem środków chemicznych, opału, paliw oraz innych podobnych materiałów;
- 16) kontrolowanie poszczególnych komórek zakładu pracy, czy przestrzegane są w nich wymagania w zakresie ochrony przeciwpożarowej;
- 17) występowanie do osób kierujących pracownikami z wnioskiem o usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości;
- 18) wnioskowanie do pracodawcy o ukaranie karą porządkową pracowników, którzy swoim zachowaniem stwarzają zagrożenie pożarowe w zakładzie pracy.

INSPEKTOR DS. OBRONNYCH I REZERW

Do podstawowych zadań Inspektora ds. Obronnych i Rezerw należy:

- 1) znajomość aktualnych uregulowań prawnych z zakresu problematyki obronnej;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 23 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 2) nadzorowanie całokształtu spraw dotyczących rezerw specjalistycznych państwowych;
- 3) opracowywanie instrukcji i innych materiałów szkoleniowych z zakresu obronności;
- 4) opracowywanie materiałów do szkolenia podstawowego z zakresu obrony cywilnej dla personelu służby zdrowia oraz prowadzeni takiego szkolenia;
- 5) opracowywanie sprawozdań z realizacji zadań obronnych i obrony cywilnej oraz szkoleń;
- 6) prowadzenie gospodarki materiałowej na potrzeby obrony cywilnej. Konserwacja sprzętu, przechowywanie, prowadzenie księgi inwentaryzacji i dokumentacji magazynowej;
- 7) planowanie świadczeń rzeczowych środków transportu oraz osobistych na rzecz ZCO;
- 8) opracowywanie i aktualizacja bazy danych na potrzeby zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej dla potrzeb Powiatowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego;
- 9) opracowywanie i stała aktualizacja planu przygotowań ZCO na potrzeby obronne Państwa wg ustawy oraz wytycznych organów nadrzędnych;
- 10) współpraca przy opracowywaniu planów, procedur zabezpieczenia medycznego na wypadek wystąpienia masowego zagrożenia życia i zdrowia ludności;
- 11) prowadzenie dokumentacji stałego dyżuru;
- 12) opracowywanie, aktualizacja planu ewakuacji oddziałów szpitalnych na wypadek sytuacji nadzwyczajnych na terenie ZCO;
- 13) utrzymywanie kontaktów służbowych z Centrum Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej, Wojskową Komendą Uzupełnień w Będzinie, Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego;
- 14) uczestniczenie we wszystkich naradach, szkoleniach, ćwiczeniach organizowanych na szczeblu miasta i województwa.

SPECJALISTA DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ I WEWNĘTRZNEJ

Do podstawowych zadań Specjalisty ds. Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej należy:

- 1) wspomaganie Dyrektora ZCO w procesie usprawniania mechanizmów kontrolnych i zarządzania, bieżący monitoring i nadzór nad systemem kontroli zarządczej;
- 2) organizacja systemu kontroli zarządczej w ZCO, zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawami, rozporządzeniami i komunikatami Ministra Finansów;
- 3) wykonywanie wszelkich czynności związanych z kontrolą zarządczą, polegających na podejmowaniu działań przez wszystkich pracowników, niezależnie od zajmowanego stanowiska dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy oraz zgodny ze standardami kontroli zarządczej;
- 4) opracowanie, bieżący monitoring i aktualizacja obowiązujących procedur w ZCO w zakresie systemu kontroli zarządczej;
- 5) udzielanie instruktażu i prowadzenie indywidualnych warsztatów dla kierowników komórek organizacyjnych w zakresie stosowania procedur kontroli zarządczej w zarządzanych przez nich komórkach organizacyjnych;
- 6) wspomaganie kierowników komórek organizacyjnych i pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy w zakresie ustalenia celów, zadań, przeprowadzenia analizy ryzyk, prowadzenie rejestru ryzyk, składania sprawozdań z wykonania zadań i sprawozdań z wykonania celów przyjętych do realizacji na dany rok;
- 7) dokonywanie analiz realizacji zadań, celów, analizy oświadczeń o stanie kontroli zarządczej, kwestionariuszy samooceny systemu kontroli zarządczej za dany rok w poszczególnych komórkach organizacyjnych ZCO i raportowanie Dyrektorowi o stanie faktycznym;
- 8) współdziałanie z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie ustalenia zasad i celów dla ZCO na dany rok oraz bieżący monitoring i nadzór nad ich wykonaniem;
- 9) współpraca z Wydziałem Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej w zakresie doskonalenia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w ZCO.
- 10) wykonywanie czynności związanych z kontrolą instytucjonalną w ZCO:
 - a) opracowanie planu kontroli na dany rok,
 - b) przeprowadzanie kontroli instytucjonalnych zgodnie z wytycznymi obowiązującego Regulaminu Kontroli Wewnętrznej w ZCO,
 - c) sporządzanie protokołów,
 - d) opracowywanie wniosków i zaleceń pokontrolnych z przeprowadzonych kontroli, monitorowanie wykonania zaleceń,
 - e) raportowanie Dyrektorowi o sposobie wykonania wydanych zaleceń,
 - f) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu kontroli za dany rok;

- 11) współdziałanie z organami kontroli zewnętrznych na polecenie Dyrektora ZCO;
- 12) prowadzenie zbioru protokołów pokontrolnych z kontroli zewnętrznych;
- 13) obsługa kontroli zewnętrznych oraz prowadzenie z udziałem komórek merytorycznych korespondencji w tym zakresie;
- 14) współpraca z instytucjami zewnętrznymi w tym m.in.: z Zespołami Kontroli Zarządczej, Audytu Wewnętrznego w zakresie doskonalenia systemu kontroli zarządczej w ZCO oraz zgodności postępowania ze standardami zawodowymi związanymi z obiektywizmem.

KANCELARIA PRAWNA

Usługa pomocy prawnej na rzecz ZCO świadczona jest przed podmiot zewnętrzny, a nadzór nad jej wykonywaniem sprawuje Dyrektor, zgodnie z zawartą umową.

ROZDZIAŁ VIII**RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH I SAMODZIENNYCH
STANOWISK PODLEGŁYCH ZASTĘPCY DYREKTORA DO SPRAW LECZNICTWA****§44****PION LECZNICTWA****ZASTĘPCA DYREKTORA DS. LECZNICTWA**

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za działalność z zakresu opieki medycznej.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zarządza podległym pionem w zakresie działalności medycznej, tj.:
 - 1) organizowania, zabezpieczania i nadzoru nad działalnością medyczną ZCO;
 - 2) przygotowywania przy współpracy lekarzy kierujących oddziałami i kierowników komórek organizacyjnych wniosków do planów rocznych i wieloletnich w zakresie zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych, podnoszenia jakości opieki zdrowotnej, zapotrzebowania na pracowników medycznych oraz wyposażenia komórek organizacyjnych w odpowiedni sprzęt i urządzenia medyczne;
 - 3) opracowywania planu pracy pionu;
 - 4) organizowania i nadzorowania pracy personelu medycznego;
 - 5) zapewnienia właściwej gospodarki kadrami w podległym pionie;
 - 6) wyrażania zgody na wystawianie zleceń na świadczenia medyczne poza ZCO;
 - 7) wnioskowania i organizowania nowych jednostek medycznych;
 - 8) podziału etatów na poszczególne komórki organizacyjne w ramach pionu;
 - 9) nadzoru nad zespołami, komitetami oraz komisjami medycznymi powołanymi przez Dyrektora ZCO;
 - 10) nadzorowania medycznych usług zewnętrznych ZCO;
 - 11) określania i opracowywania zakresów działania podporządkowanych komórek organizacyjnych oraz zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników zajmujących stanowiska kierownicze;
 - 12) współpraca z Komisją Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej oraz z Radą Społeczną;
 - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§45**I. LEKARZ NACZELNY**

1. Do podstawowych zadań Lekarza Naczelnego należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie pracy komórek podstawowej działalności medycznej oraz działalności o charakterze pomocniczym dla podstawowej działalności ZCO;
 - 2) koordynowanie właściwego poziomu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i usług pomocniczych;
 - 3) koordynowanie dostępności i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w ZCO;
 - 4) koordynowanie gospodarki lekami, wyrobami medycznymi i produktami leczniczymi;
 - 5) koordynowanie obiegu dokumentacji medycznej;
 - 6) przygotowywanie dla Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa sprawozdania z działalności Pionu Lecznictwa i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania;
 - 7) reprezentowanie ZCO w organach i instytucjach zewnętrznych w sprawie zakażeń szpitalnych;
 - 8) wykonywanie innych czynności wynikających z udzielonych odrębnie pełnomocnictw;
 - 9) ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego w oddziałach szpitalnych;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 25 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 10) merytoryczny nadzór nad procesem rozpatrywania skarg i wniosków dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Szczegółowe zadania Lekarza Naczelnego określa ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności znajdujący się w aktach osobowych.

§46

II. PIEŁĘGNIARKA NACZELNA

1. Pielęgniarki i położne, opiekunowie medyczni, sanitariusze
 - 1) Obszar obejmuje swoim zakresem udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia.
2. Centralna sterylizacja
 - 1) Centralną Sterylizacją kieruje Kierownik odpowiadający za jej prawidłową działalność.
 - 2) Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizacji należy:
 - a) sterylizacja bielizny operacyjnej, materiału opatrunkowego, narzędzi chirurgicznych;
 - b) zaopatrywanie w sterylne materiały jednostek i komórek organizacyjnych ZCO;
 - c) prowadzenie ewidencji przyjmowanych i wydawanych materiałów;
 - d) wnioskowanie o uruchomienie procedur o udzielanie zamówienia publicznego, zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł.

§47

III. ODDZIAŁY SZPITALNE

A. Oddział Chorób Wewnętrznych

1. Oddział Chorób Wewnętrznych jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:
 - 1) leczenie i diagnostyka chorób układu sercowo-naczyniowego, chorób układu oddechowego, chorób układu pokarmowego, chorób układu krwiotwórczego, cukrzycy, chorób metabolicznych oraz chorób onkologicznych;
 - 2) leczenie i diagnostyka schorzeń z zakresu diabetologii u osób dorosłych;
 - 3) wykonywanie badań holterowskich EKG i RR oraz wykonywanie biopsji wątroby;
 - 4) diagnostyka i interwencja w przypadku pogorszenia stanu internistycznego;
 - 5) zapewnienie chorym na cukrzycę edukacji w zakresie samokontroli, prawidłowego podawania insuliny i diety oraz leczenie ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy.

B. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

1. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej należy w szczególności:
 - 1) leczenie schorzeń przewodu pokarmowego przełyku, żołądka i dwunastnicy, jelita cienkiego i grubego, odbytu, wątroby, pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, śledziony, tarczycy, trzustki, sutka, naczyń kończyn dolnych, przepuklin;
 - 2) wykonywanie operacji onkologicznych z zakresu chirurgii jamy brzusznej i chirurgii gruczołu piersiowego;
 - 3) wykonywanie operacji przepuklin metodami bez napięciowymi przy użyciu siatek powięziowych;
 - 4) wykonywanie operacji niebadanych, palpacyjnie w przypadku zdiagnozowania zmian w piersiach po uprzednim zaznaczeniu w stereotaksji mammograficznej;
 - 5) wykonywanie operacji małoinwazyjnych- laparoskopowych pęcherzyka żółciowego – laparoskopowych, zespolenia dróg żółciowych, nacięcia oraz usuwanie złożeń, drenaż, zabiegi naprawcze dróg żółciowych;
 - 6) wykonywanie zabiegów w zakresie żołądka, gastrotomii, wycięcia zmiany, wycięcia częściowego lub całkowitego żołądka, wagotonii, pyloroplastyki, zespolenia żołądka z jelitem, opanowania krwotoku z żołądka, zabiegów w zakresie jelita - nacięcia, wycięcia zmiany, w tym endoskopowe, lokalne wycięcie jelita, dwunastnicy, wyizolowanie części jelita, resekcje mnogie, apenndectomie, zespolenia jelitowe, ileostomia, kolostomia;
 - 7) wykorzystane technik szwów mechanicznych-staplerów w operacjach jelitowych;
 - 8) wykonywanie operacji w zakresie wątroby - nacięcia, zniszczenia i wycięcia zmiany, częściowe resekcje, operacje naprawcze;
 - 9) amputacja kończyn.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 26 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

3. Oddział zapewnia kontynuację leczenia w poradniach przyszpitalnych wchodzących w strukturę ZCO.

C. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej

1. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej należy w szczególności:
 - 1) diagnozowanie schorzeń układowych, ortopedycznych, urazowych i nowotworowych wszystkich odcinków narządu ruchu;
 - 2) leczenie bezoperacyjne schorzeń urazowych i ortopedycznych;
 - 3) leczenie operacyjne wszystkich odcinków narządu ruchu z zastosowaniem najnowszych technik operacyjnych;
 - 4) leczenie uszkodzeń urazowych kości, stawów, ścięgien i nerwów, a także kręgosłupa z wykorzystaniem większości nowoczesnych metod operacyjnych;
 - 5) przeprowadzanie artroskopii diagnostycznej i leczniczej stawu kolanowego, w tym naprawa uszkodzeń więzadłowych i przeszczepy chrząstki;
 - 6) leczenie powikłań w traumatologii;
 - 7) przeprowadzanie protezoplastyki stawu biodrowego zarówno pierwotnej jak i rewizyjnej;
 - 8) przeprowadzanie protezoplastyki stawu kolanowego;
 - 9) wczesne leczenie zmian zniekształcających stawy - osteotomia stawu kolanowego i biodrowego, artroskopowe oczyszczanie stawu kolanowego;
 - 10) leczenia operacyjne (stabilizacja) złamań patologicznych w przerzutach nowotworowych kości;
 - 11) leczenie urazów sportowych w tym wykonywanie zabiegów rekonstrukcji więzadeł, operacji odtwarzania powierzchni stawowych, rekonstrukcji uszkodzonych ścięgien;
 - 12) leczenie operacyjne kręgosłupa;
 - 13) leczenie zaburzeń zrostu z wykorzystaniem najnowszych implantów oraz leczenia biologicznego (koncentrat szpiku kostnego, PRP);
 - 14) leczenie biologiczne żelem leukocytno-pyłkowym oraz koncentratem szpiku kostnego.

D. Oddział Otorynolaryngologiczny

1. Oddział Otorynolaryngologii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Otorynolaryngologii należy w szczególności:
 - 1) plastyka przegrody nosa, tonsillektomia i adenotomia, operacje zatok szczękowych, polipektomie nosowe, operacje ślinianek podżuchwowych i przyusznych, operacje guzów szyi (w tym cyst boczných i środkowych szyi), laryngektomie, zatok, jamy ustnej, gardła i krtani, tracheotomię, zaopatrywanie urazów twarzoczaszki i szyi, obustronne punkcje zatok, płukanie zatok, płukanie uszu, likwidację krwawień z nosa (tamponady, specjalistyczne opatrunki), koagulacje krwawiących naczyń przegrody nosa;
 - 2) usuwanie ciał obcych w obrębie nosa, uszu, gardła;
 - 3) nacięcia błony bębenkowej, założenie drewników wentylacyjnych do ucha, zaopatrzenia urazu błony bębenkowej, plastyki błony bębenkowej, podcinania lub wycinania wędzidełka języka i wargi górnej, wycinania zmian podniebienia, języka, jamy ustnej i gardła, usuwanie brodawek i zmian w zakresie śluzówki jamy ustnej i gardła, usuwanie kaszaków, włókniaków, drobnych wyrosła w zakresie narządów laryngologicznych oraz inne zabiegi w zakresie uszu, krtani, gardła i nosa;
 - 4) badania diagnostyczne: diagnostyka endoskopowa, badania wideoskopskowe krtani, diagnostyka zaburzeń słuchu, diagnostyka i leczenie zawrotów głowy i szumów usznych;
 - 5) diagnostyka i leczenie zaburzeń oddychania podczas snu - polisomnografia.

E. Oddział Neurologiczny

1. Oddział Neurologii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Neurologii należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ciężkich schorzeń ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego i mięśniowego, chorób demielinizacyjnych układu nerwowego, padaczki i innych zaburzeń napadowych, choroby zwyrodnieniowych stawów kręgosłupa i dyskopatii, pierwotne i wtórne nowotwory ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego;
 - 2) wykonywanie diagnostyki w zakresie dopplerowskich badań przepływu w naczyniach zewnątrz i

wewnątrzmożgowych, badań elektroencefalograficznych mózgu, badań elektromiograficznych (przewodnictwo w nerwach obwodowych, korzeniach nerwowych), badań czynności mięśni, prób miastennicznych, prób tężyczkowych.

F. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie znieczuleń do zabiegów operacyjnych i diagnostycznych w obrębie stanowisk anestezjologicznych;
 - 2) dokonywanie oceny przedoperacyjnej stanu zdrowia z określeniem ryzyka znieczulenia u pacjentów oddziałów zabiegowych;
 - 3) przygotowanie pacjenta do wybranej metody znieczulenia z uwzględnieniem rodzaju zabiegu operacyjnego, schorzeń współistniejących i stosowanej farmakoterapii;
 - 4) znieczulenie wybraną metodą najbardziej korzystną dla pacjenta;
 - 5) ocena stanu zdrowia z określeniem ryzyka znieczulenia u pacjentów wszystkich oddziałów szpitala poddawanych zabiegom diagnostycznym i leczniczym, wymagającym znieczulenia ogólnego, analgesodacji lub sedacji;
 - 6) przeprowadzanie czynności resuscytacyjnych u pacjentów w stanach zagrożenia życia na terenie całego ZCO;
 - 7) przeprowadzanie konsultacji specjalistycznych u pacjentów ciężko chorych w innych oddziałach szpitala oraz w zakresie zwalczania bólu ostrego i przewlekłego;
 - 8) leczenie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, a także ciężkich niewydolności wielonarządowych.
3. W Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są wyłącznie świadczenia zdrowotne przypisane w katalogu świadczeń szpitalnych dla zakresu anestezjologii i intensywnej terapii. W ramach dokumentacji Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii wymagane jest prowadzenie karty punktacji stanu pacjenta w skali TISS-28.

G. Oddział Położniczo – Ginekologiczny

1. Oddział położniczo-ginekologiczny jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. W odcinku położniczym udzielane są świadczenia w systemie rooming-in „matka-dziecko”, co oznacza że ZCO umożliwia matce przebywanie w jednym pokoju z dzieckiem. Matka z dzieckiem przebywają w salach dwuosobowych; celem jest zapewnienie im jak największego komfortu w pierwszych dniach po porodzie.
3. Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii septycznej i operacyjnej, ginekologii onkologicznej, małoinwazyjnej, laparoskopowej, patologii ciąży, położnictwa i położnictwa septycznego;
 - 2) świadczenie usług zdrowotnych tj. poporodowych nad matką i dzieckiem;
 - 3) całodobowa opieka lekarska i pielęgniarsko-położnicza nad kobietą w ciąży w zakresie świadczeń usług zdrowotnych tj. ciąży zagrożonej;
 - 4) całodobowa opieka lekarska i pielęgniarsko-położnicza nad kobietą rodzącą;
 - 5) prowadzenie porodów fizjologicznych siłami natury i porodów zabiegowych;
 - 6) opieka lekarska i pielęgniarsko-położnicza w zakresie świadczeń usług zdrowotnych u kobiet ze schorzeniami ginekologicznymi i z powikłaniami położniczymi;
 - 7) świadczeń usług zdrowotnych nad kobietami po zabiegach operacyjnych;
 - 8) świadczeń usług zdrowotnych z zakresu ginekologii onkologicznej;
 - 9) prowadzenie szkoły rodzenia i świadomego rodzicielstwa;
 - 10) przekazywanie danych do Urzędu Stanu Cywilnego dotyczących urodzin dzieci.

H. Oddział Pediatriczno-Alergologiczny

1. Oddział Pediatriczno-Alergologiczny jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Pediatriczno-Alergologicznego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych u dzieci w wieku od 0-18 lat z zakresu diagnostyki i leczenia różnych schorzeń układu oddechowego, układu pokarmowego, układu moczowego, układu nerwowego;
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki i wstępnego leczenia chorób

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 28 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

alergologicznych, reakcji alergicznych, chorób układu krążenia, chorób metabolicznych, zatruc lekami środkami chemicznymi, zaburzeń emocjonalnych.

- 3) zapewnienie prawidłowego procesu żywienia niemowląt w kuchni mlecznej oddziału, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, określonymi odrębnym zarządzeniem Dyrektora.

I. Oddział Noworodkowy – typu rooming

1. Oddział Noworodkowy jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Noworodkowego należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu sprawowania ciągłej opieki nad noworodkiem po urodzeniu, czuwania nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz udział w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem;
 - 2) rozpoznawanie stanów zagrożenia noworodka wynikających z przebiegu ciąży i porodu;
 - 3) monitorowanie żółtaczek fizjologicznych;
 - 4) realizacja programów przesiewowych: przesiewowe badanie słuchu, przesiewowe badanie w kierunku hypotyreozy, fenyloketonurii i mukowiscydozy, przesiewowy pomiar pulsoksymetrii w kierunku wczesnego wykrywania wad serca;
 - 5) prowadzenie szczepień ochronnych okresu noworodkowego;
 - 6) promowanie naturalnego karmienia i prawidłowej pielęgnacji noworodka we współpracy ze szkołą rodzenia i świadomego rodzicielstwa;
 - 7) nauka podstawowych czynności przy pielęgnacji noworodka.

J. Oddział Psychiatryczny

1. Oddział Psychiatryczny jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Oddział Psychiatryczny zlokalizowany jest w samodzielnym budynku przy ul. Krasińskiego 43; stanowi część Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.
3. Oddział dysponuje 60 miejscami stacjonarnymi, podzielonymi na dwa odcinki: koedukacyjny i żeński z wyodrębnionymi kompleksami obserwacyjnymi dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru, 12 miejscami w Psychiatrycznym Oddziale Dziennym, przyszpitalną Poradnią Zdrowia Psychicznego oraz izbą przyjęć.
4. W Oddziale Psychiatrycznym realizowane są następujące procedury terapeutyczne:
 - 1) diagnostyka psychiatryczna;
 - 2) diagnostyka psychologiczna;
 - 3) farmakoterapia zaburzeń psychotycznych;
 - 4) farmakoterapia współwystępowania schorzeń somatycznych;
 - 5) psychoedukacja;
 - 6) terapia zajęciowa i inne formy oddziaływań terapeutycznych;
 - 7) psychoterapia indywidualna;
 - 8) trening umiejętności społecznych.
5. Pacjenci Oddziału Psychiatrycznego mają dostęp do konsultacji i wszystkich wysoko specjalistycznych procedur diagnostycznych i terapeutycznych realizowanych w ZCO.

K. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

1. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej, głównie:
 - a) po urazach wielonarządowych,
 - b) po złamaniach kończyn,
 - c) po uszkodzeniach tkanek miękkich (mięśni, więzadeł), po zwichnięciach,
 - d) stłuczeniach;
 - e) po amputacjach kończyn,
 - f) z zespołami bólowymi kręgosłupa o różnej etiologii,
 - g) ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów,
 - h) po endoprotezoplastyce stawów.

L. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 29 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

Oddziałów Szpitalnych.

2. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
 - 1) kompleksowej rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów z chorobami centralnego układu nerwowego:
 - a) po udarach mózgu,
 - b) po urazach czaszkowo-mózgowych,
 - c) po urazach rdzenia kręgowego z porażeniem dwu i czterokończynowym,
 - d) ze stwardnieniem rozsianym,
 - e) z zaburzeniami funkcji obwodowego układu nerwowego,
 - f) z dystrofiami mięśniowymi.
 - 2) kompleksowej fizjoterapii w ramach:
 - a) rehabilitacji neurologicznej wczesnej - ogniskowe uszkodzenia centralnego układu nerwowego,
 - b) rehabilitacji neurologicznej wczesnej ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego,
 - c) wtórnej rehabilitacji neurologicznej - ogniskowe uszkodzenia centralnego układu nerwowego.
 - 3) kwalifikacja pacjentów do poszczególnych rodzajów rehabilitacji neurologicznej zostaje przeprowadzona na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, dysfunkcji układu nerwowego i stopnia inwalidztwa na podstawie skali Barthel.

L. Oddział Onkologii Klinicznej

1. Oddział Onkologii Klinicznej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Oddział Onkologii Klinicznej składa się z:
 - 1) oddziału stacjonarnego, w którym leczeni są chorzy wymagający całodobowego nadzoru w ramach hospitalizacji;
 - 2) oddziału chemioterapii jednodniowej dla chorych niewymagających chemioterapii z hospitalizacją.
3. Do zadań Oddziału Onkologii Klinicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym:
 - 1) leczenie systemowe chorych na nowotwory złośliwe; leczenie systemowe obejmuje chemioterapię i hormonoterapię; w Oddziale Onkologii Klinicznej prowadzone jest również leczenie skojarzone;
 - 2) diagnostyki oraz leczenia wszystkich schorzeń nowotworowych z możliwością podawania cytostatyków;
 - 3) kwalifikacji chorych do leczenia systemowego;
 - 4) podawanie chemioterapii w warunkach hospitalizacji oraz pobytu dziennego;
 - 5) leczenie powikłań po chemioterapii i radioterapii;
 - 6) prowadzenie działań w ramach skoordynowanej opieki onkologicznej;
 - 7) prowadzenie konsultacji specjalistycznych z zakresu diagnostyki i profilaktyki chorób nowotworowych;
 - 8) udział w konsyliach;
 - 9) prowadzenie terapii farmakologicznej przy pomocy programów lekowych proponowanych przez NFZ u chorych onkologicznych;
 - 10) leczenia nowotworów przewodu pokarmowego (w tym raka żołądka, dróg żółciowych i jelita grubego), piersi, płuca i narządu rodno;
 - 11) prowadzenie terapii z użyciem czepca chłodzącego zapobiegającego utracie włosów w trakcie chemioterapii;
 - 12) udział w badaniach klinicznych nad nowymi terapiami u chorych na nowotwory złośliwe;
 - 13) prowadzenie kontroli w Poradni Onkologicznej po zakończonym leczeniu.

M. Oddział Udarowy

1. Oddział Udarowy jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Oddział Udarowy posiada stanowiska intensywnego nadzoru neurologicznego z pełnym monitoringiem pacjenta (EKG, pulsoksymetria, ciśnienie).
3. Do zadań Oddziału Udarowego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - 1) intensywnego leczenia i nadzoru osób z zaburzeniami krążenia mózgowego w ostrej fazie choroby, w tym pacjentów z udarem mózgu;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 30 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 2) wczesnej rehabilitacji chorych z udarem mózgu;
- 3) wczesne leczenie ostrej fazy udarów niedokrwiennych mózgu za pomocą metody trombolitycznej.

N. Oddział Chirurgii Onkologicznej

1. Oddział Chirurgii Onkologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Chirurgii Onkologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących:
 - 1) nowotworów piersi – zakres zabiegów obejmuje leczenie oraz amputacje wraz z ewentualną rekonstrukcją przy użyciu implantów lub tkanek własnych;
 - 2) nowotworów odbytnicy – zakres zabiegów obejmuje operacje przedniego odjęcia odbytnicy, brzuszo-kroczonego i przekrzyżowego wycięcia odbytnicy w części przypadków metodą laparoskopową wraz ze skojarzoną radioterapią;
 - 3) nowotworów jelita grubego – wszystkie typy resekcji w tym także operacje metodą laparoskopową;
 - 4) czerniaka – możliwość wykonywania procedury węzła wartowniczego wraz z późniejszą ewentualną limfadenektomią;
 - 5) oszczędzających metod onkoplastycznych, procedury biopsji węzłów wartowniczych, limfadenektomii pachowej;
 - 6) wykonywani procedury zakładania portów naczyniowych;
 - 7) stosowania techniki szwu mechanicznego, tzw. staplerów w operacjach jelitowych.
3. W okresie okołoperacyjnym w Oddziale stosowane są różne formy terapii żywieniowej, w tym żywienie pozajelitowe.
4. Oddział zapewnia leczenie przedszpitalne i poszpitalne w Poradni Chirurgii Onkologicznej, współpracuje z Pracownią Endoskopii, Zakładem Diagnostyki Obrazowej oraz Zakładem Medycyny Nuklearnej, Zakładem Teleradioterapii, Oddziałem Onkologii Klinicznej.

O. Oddział Radioterapii

1. Oddział Radioterapii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Radioterapii należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompleksowej diagnostyki i leczenia chorych ze schorzeniami nowotworowymi, obejmujące leczenie paliatywne, leczenie radykalne, leczenie skojarzone, monitorowanie pacjentów podczas leczenia radioterapeutycznego.

P. Oddział Diabetologii

1. Oddział Diabetologii jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład Oddziałów Szpitalnych.
2. Do zadań Oddziału Diabetologii należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - 1) leczenia i diagnostyki chorób diabetologicznych i ich powikłań;
 - 1) leczenia i diagnostyki chorób metabolicznych i ich powikłań;
 - 2) edukacji chorych oraz promocji zdrowia w zakresie chorób metabolicznych i diabetologicznych prowadzonej przez edukatorów cukrzycy i dietetyczki;
 - 3) diagnostyki i leczenia ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;
 - 4) wdrażania zasad kompleksowego schematu terapii: od edukacji chorych m.in. w zakresie samokontroli i leczenia dietetycznego, po indywidualizację farmakoterapii, z uwzględnieniem najnowszych grup leków hipoglikemizujących;
 - 5) opieki nad pacjentami leczonymi osobistymi pompami insulinowymi;
 - 6) opieki nad kobietami ciężarnymi;
 - 7) opieki nad chorymi z ostrymi powikłaniami cukrzycy (stany hiperglikemiczne, hipoglikemie) w tym z polineuropatią cukrzycową, nefropatią cukrzycową czy zespołem stopy cukrzycowej, które wymagają częstokroć konsultacji wielu specjalistów (neurolog, chirurg, okulista, nefrolog) oraz przeprowadzenia szeregu badań dodatkowych celem sprecyzowania rozpoznania i ustalenia optymalnej terapii;
3. Oddział dysponuje podskórnymi i dożylnymi pompami insulinowymi. Umożliwia to m.in. Wysokospecjalistyczne leczenie młodych dorosłych z cukrzycą typu 1 oraz chorujących na cukrzycę kobiet w ciąży lub kobiet planujących prokreację.

IV. BLOK OPERACYJNY

1. Blok Operacyjny jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Do zakresu zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych z zakresu:
 - a) chirurgii ogólnej i onkologicznej (szeroka gama zabiegów, laparoskopie),
 - b) chirurgii onkologicznej – zabiegi onkologiczne oraz rekonstrukcyjne,
 - c) chirurgii urazowo – ortopedycznej, onkologicznej i rekonstrukcyjnej (m.in. endoprotezy stawu biodrowego, artroskopie),
 - d) otolaryngologii (chirurgia ucha, gardła, nosa),
 - e) ginekologii i położnictwa;
 - 2) wprowadzanie nowych technik leczenia operacyjnego, upowszechnianie tych technik i szkolenie w tej dziedzinie;
 - 3) utrzymywanie Bloku Operacyjnego w stanie pogotowia operacyjnego;
 - 4) zapewnianie czasu operacyjnego dla wszystkich oddziałów zabiegowych (Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Chirurgii Onkologicznej, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej, Oddziału Otorynolaryngologicznego, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego);
 - 5) prowadzenie obowiązkowej dokumentacji medycznej zgodnie z procedurami.
 - 6) organizację i funkcjonowanie bloku operacyjnego szczegółowo określa regulamin wewnętrzny Bloku Operacyjnego.
3. Osobę dokonującą wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej każdorazowo ustala i wskazuje Kierownik Bloku Operacyjnego.

§49

NADZÓR NAD DZIAŁALNOŚCIĄ SZPITALA ZLOKALIZOWANĄ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ UL. KRASIŃSKIEGO 43

1. Współpraca z obszarem Inwestycji i Zarządzania Majątkiem w zakresie utrzymania infrastruktury technicznej oraz sprzętu i wyposażenia medycznego.
2. Działania w zakresie planowania, organizacji, realizacji i kontroli rozwoju oddziału psychiatrii i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

V. PSYCHIATRIA

1. Nadzór nad działalnością Oddziału w zakresie administracyjno – organizacyjnym.
2. Nadzór i koordynacja pracy podległego personelu.

VI. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

1. Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Nadzór nad działalnością Zakładu Opiekuńczo-leczniczego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
3. Do podstawowych zadań Zakładu Opiekuńczo Leczniczego należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów nie wymagających hospitalizacji;
 - 2) zapewnienie pacjentom produktów leczniczych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i żywienia odpowiednich do stanu zdrowia;
 - 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
 - 4) realizowanie zadań w ramach programów zdrowotnych i promocji zdrowia.
3. Zakład Opiekuńczo-Leczniczny działa na podstawie wewnętrznego regulaminu organizacyjnego wydanego zarządzeniem Dyrektora.

§50

VII. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

1. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna podlega organizacyjnie Pielęgniarse Koordynującej.
2. Świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, udzielane od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.
3. Pacjent może skorzystać ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku:
 - 1) nagłego zachorowania;
 - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
 - 3) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 32 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

4. Pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarstwa w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurnego oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia.
5. Świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w Szpitalu oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie udzielane są w domu pacjenta.

§51

VIII. SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Do zakresu zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) należy w szczególności:
 - 1) całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w stanach zagrożenia życia i zdrowia polegające na wstępnej i pełnej wczesnej diagnostyce, udzielaniu niezbędnej pomocy lekarskiej oraz podejmowaniu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które uległy nagłemu zachorowaniu, zatruciu bądź urazowi zostały przywiezione przez jednostki ratownictwa medycznego lub zgłosiły się samodzielnie, a w szczególności:
 - a) wstępna diagnostyka różnicowa oraz podjęcie leczenia w zakresie niezbędnym dla przywrócenia i stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) terapia natychmiastowa osoby w nagłym zagrożeniu zdrowotnym w celu szybkiego odwrócenia tego zagrożenia lub szybkiego przygotowania osoby do niezbędnego leczenia specjalistycznego;
 - 2) udzielanie pomocy ofiarom katastrof i zdarzeń masowych oraz utrzymywanie gotowości do postępowania na wypadek zdarzeń masowych i katastrof oraz utrzymywanie stałej gotowości do elektronicznej korespondencji ratunkowej;
 - 3) kształcenie podyplomowe specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej, w tym w szczególności: lekarzy medycyny ratunkowej, pielęgniarek ratunkowych, ratowników medycznych;
3. Świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu medycyny ratunkowej realizowane są w następujących obszarach zadaniowych SOR:
 - 1) obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć (TRIAGE);
 - 2) obszarze konsultacyjno-obszernym;
 - 3) obszarze resuscytacyjno-zabiegowym;
 - 4) obszarze terapii natychmiastowej.
4. W SOR zapewnia się niezwłoczne wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych i parametrów krytycznych, wstępnej diagnostyki enzymatycznej oraz wykonanie diagnostyki obrazowej w natychmiastowym trybie ratunkowym, m.in.: badania ultrasonograficzne oraz badania radiologiczne.

§52

IX. PRZYCHODNIE SPECJALISTYCZNE

1. Przychodnie Specjalistyczne stanowią komórki organizacyjne, w których udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Komórki organizacyjne wchodzące w skład Przychodni Specjalistycznych podlegają organizacyjnie Pielęgniarsce Koordynującej, natomiast merytoryczny nadzór nad nimi sprawują osoby kierujące oddziałami w zakresie prowadzonych specjalności.
3. Lekarze przyjmujący pacjentów w Poradniach Specjalistycznych powinni brać udział w opracowaniu projektów ofert kontraktowych oraz w przygotowaniu projektów programów ochrony zdrowia.
4. Zadaniem Przychodni Specjalistycznych jest działalność diagnostyczna, lecznicza i profilaktyczna na rzecz ludności, a w szczególności:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w reprezentowanej specjalności, w tym wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń zabiegowych oraz świadczeń zachowawczych;
 - 2) prowadzenie właściwej dokumentacji;
 - 3) prowadzenie działalności sprawozdawczej wewnętrznej i zewnętrznej;
 - 4) analiza danych w zakresie realizacji udzielanych świadczeń pod względem ilościowym, rodzajowym oraz współdziałanie z właściwym i jednostkami organizacyjnymi szpitala w celu kompleksowego zabezpieczenia udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 5) lekarz specjalista w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - a) przeprowadza badania lekarskie,
 - b) orzeka o stanie zdrowia,
 - c) kieruje na badania diagnostyczne, kontrolne lub do innego specjalisty,

- d) kieruje na leczenie szpitalne,
- e) kieruje na rehabilitację, na leczenie uzdrowiskowe,
- f) wykonuje niektóre zabiegi w warunkach ambulatoryjnych,
- g) wystawia zaświadczenia z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią,
- h) wydaje zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
- i) prowadzi niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych.

§53

X. PORADNIA MEDYCZYNY PRACY

1. Poradnia Medycyny Pracy jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Poradnia Medycyny Pracy podlega organizacyjnie Pielęgniarce Koordynującej.
3. Do zakresu zadań Poradni Medycyny Pracy należy:
 - 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników ZCO;
 - 2) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych dla firm zewnętrznych na podstawie stosownych umów;
 - 3) wydawanie orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w kodeksie pracy;
 - 4) ocena możliwości wykonywania pracy, uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy;
 - 5) prowadzenie działalności konsultacyjnej i diagnostycznej w zakresie patologii zawodowej;
 - 6) wykonywanie szczepień ochronnych;
 - 7) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.
4. Przy Poradni Medycyny Pracy funkcjonuje Pracownia Psychologiczna, która wykonuje badania psychotechniczne.

§54

XI. APTEKA SZPITALNA

1. Apteką kieruje Kierownik, który odpowiada za jej prawidłową działalność.
2. Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie medycznych komórek organizacyjnych ZCO w produkty lecznicze, środki opatrunkowe, środki dezynfekcyjne, płyny infuzyjne;
 - 2) sporządzanie leków recepturowych zgodnie z zapotrzebowaniem Oddziałów ZCO;
 - 3) przygotowywanie preparatów do żywienia pozajelitowego;
 - 4) przygotowywanie jałowych leków cytostatycznych do podawania dożylnego;
 - 5) przygotowywanie odpowiednich stężeń środków dezynfekcyjnych, odpowiednich stężeń i skażeń spirytusu;
 - 6) kontrola jakości i zgodności leków gotowych i recepturowych;
 - 7) analiza zużycia w poszczególnych grupach wydań asortymentowych;
 - 8) zamawianie, wydawanie, rozliczanie wyrobów medycznych;
 - 9) udział w pracach Komitetu Terapeutycznego;
 - 10) udział w sporządzaniu receptariusza szpitalnego;
 - 11) współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 12) współpraca z Działem Zamówień Publicznych oraz z Działem Zaopatrzenia w zakresie dostaw produktów leczniczych, wyrobów medycznych i pozostałego asortymentu, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych i regulaminu poniżej 130 000 zł;
 - 13) przygotowywanie w zakresie współpracy, o której mowa w pkt 12) opisu przedmiotu zamówienia wraz z ilościami nieprzekraczającymi zużycia z roku poprzedniego oraz oszacowaniem wartości zamówienia;
 - 14) składanie wniosków oraz udział w realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w tym udział w pracach komisji przetargowych zgodnie z postanowieniami regulaminu zamówień publicznych.

§55

XII. ZAKŁADY, PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

Komórki organizacyjne wchodzące w skład Zakładów i Pracowni diagnostycznych podlegają organizacyjnie Pielęgniarce Koordynującej, natomiast merytoryczny nadzór nad nimi sprawują osoby kierujące w zakresie prowadzonych specjalności.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 34 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

A. Zakład Rehabilitacji

1. Struktura wewnętrzna Zakładu Rehabilitacji:
 - 1) Dział fizjoterapii;
 - 2) Gabinety;
 - 3) Sala gimnastyczna.
2. Do podstawowych zadań Zakładu Rehabilitacji należy:
 - 1) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej;
 - 2) dążenie do osiągnięcia w jak najkrótszym czasie u osób z naruszoną sprawnością układu ruchowego takiej sprawności, jaką miał chory przed zachorowaniem lub wypadkiem;
 - 3) praca nad osiągnięciem maksimum sprawności fizycznej i psychicznej u osób z trwałym kalectwem;
 - 4) wprowadzanie nowoczesnych form i metod leczenia zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy;
 - 5) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.

B. Zakład Psychiatrii Diennej

C. Pracownia EMG

D. Pracownia EEG

E. Pracownia Endoskopii

F. Pracownia Audiometrii

G. Pracownia Spirometrii

H. Zakład Diagnostyki Obrazowej

1. Struktura wewnętrzna Zakład Diagnostyki Obrazowej:
 - 1) Pracownia USG;
 - 2) Pracownia RTG;
 - 3) Pracownia Mammografii;
 - 4) Pracownia tomografii komputerowej;
 - 5) Pracownia rezonansu magnetycznego.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy:
 - 1) wykonywanie i ocena badań i zdjęć radiologicznych pacjentom hospitalizowanymi pacjentom ambulatoryjnym;
 - 2) wykonywanie i ocena badań USG pacjentom hospitalizowanym i pacjentom ambulatoryjnym;
 - 3) przeprowadzanie konsultacji dla potrzeb własnych i innych placówek służby zdrowia;
 - 4) wykonywanie badań mammograficznych diagnostycznych i profilaktycznych dla pacjentów ambulatoryjnych, szpitalnych oraz w ramach programów profilaktycznych;
 - 5) realizacja programów profilaktycznych;
 - 6) przyjmowanie zleceń i ustalanie kolejności badań;
 - 7) opisywanie badań i wydawanie wyników.

I. Zakład Medycyny Nuklearnej

1. Struktura wewnętrzna Zakładu Medycyny Nuklearnej:
 - 1) Pracownia pozytonowej tomografii emisyjnej (PET);
 - 2) Pracownia scyntygrafii.
2. Do podstawowych zadań Zakładu Medycyny Nuklearnej należy:
 - 1) wykonywanie badań scyntygraficznych przy użyciu gamma kamery (zakres wykonywanych badań wynika ze specyfiki choroby leczonego pacjenta);
 - 2) wykonywanie badań pozytonowej tomografii emisyjnej po podaniu znakowanej radioaktywnym fluorem 18f fluorodeoksyglukozy (FDG);
 - 3) prowadzenie obowiązkowej dokumentacji medycznej zgodnie z procedurami.

J. Zakład Radioterapii

1. Struktura wewnętrzna Zakładu Radioterapii:
 - 1) Zakład Brachyterapii;
 - 2) Zakład Teleradioterapii;
 - 3) Zakład Fizyki Medycznej.
2. Do podstawowych zadań Zakładu Radioterapii należy:
 - 1) tworzenie oraz optymalizacja planu leczenia względem rekomendacji radioterapeuty;
 - 2) opracowywanie oraz kontrola realizacji niestandardowych i wysokospecjalistycznych metod leczenia;
 - 3) współpraca z lekarzami w trakcie obrysowywania na skanach obszaru napromieniania oraz

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Św. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 35 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- narządów krytycznych;
 4) kontrola dozymetryczna w zakresie źródeł promieniotwórczych;
 5) prowadzenie obowiązkowej dokumentacji medycznej zgodnie z procedurami.

K. Zakład Patomorfologii z pracownikami

1. Struktura wewnętrzna Zakładu Patomorfologii z pracownikami:
 - 1) Pracownia histopatologii
 - 2) Pracownia cytologii
 - 3) Prosektorium
 - 4) Zakład Patomorfologii
2. Do podstawowych zadań Zakładu Patomorfologii należy:
 - 1) przyjmowanie zleceń i ustalanie kolejności badań;
 - 2) opisywanie badań przez specjalistę i wydawanie wyników;
 - 3) prowadzenie obowiązkowej dokumentacji medycznej zgodnie z procedurami;
 - 4) wysyłanie pobranego materiału do zewnętrznej pracowni genetycznej zgodnie ze zleceniem lekarza oddziału/poradni, prowadzenie rejestru dostarczonych blozków zewnętrznych, odbiór wyników, rejestracja wyników;
 - 5) prowadzenie ewidencji:
 - a) osób zmarłych w szpitalu,
 - b) zwłok oznaczonych jako NN,
 - c) szczątków pooperacyjnych,
 - d) dzieci martwo urodzonych,
 - e) przeprowadzonych sekcji zwłok;
 - 6) odbiór i przechowywanie kart sekcyjnych oraz kart skierowania zwłok do chłodni;
 - 7) przechowywanie zwłok w chłodni;
 - 8) przechowywanie płodów martwo urodzonych oraz pooperacyjnych szczątków ludzkich;
 - 9) przygotowanie zwłok osób zmarłych w ZCO do wydania rodzinie lub osobie (instytucji) uprawnionej do pochówku przez nieodpłatne ich umycie, ogolenie i ubranie;
 - 10) dokonywanie sekcji zwłok i przygotowywanie protokołów sekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 11) przygotowanie zwłok do dokonania oględzin sądowo-lekarskich.

§56

XIII. INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

Do podstawowych zadań Inspektora ochrony radiologicznej należy:

- 1) opracowanie instrukcji pracy ze źródłami promieniowania RTG, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów. Zapoznanie wszystkich pracowników zakładu z instrukcją oraz nadzór nad przestrzeganiem instrukcji;
- 2) szkolenie współpracowników oraz sprawdzanie i potwierdzanie ich kwalifikacji w zakresie znajomości zasad ochrony radiologicznej i posiadania umiejętności bezpośredniego wykonywania prac przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego;
- 3) ustalenie wykazu środków ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników i pacjentów przed promieniowaniem RTG;
- 4) wnioskowanie i opiniowanie w sprawach wyposażenia pracowni RTG w sprzęt ochrony i aparaturę dozymetryczną;
- 5) sprawdzanie działania sygnalizacji ostrzegawczej oraz prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania;
- 6) nadzór nad zapewnieniem sprawnego i właściwego działania aparatów RTG;
- 7) sprawdzanie wykonania codziennych oraz okresowych testów kontroli jakości obrazowania, prowadzonych samodzielnie przez pracownię RTG lub wykonywanych przez specjalistów spoza pracowni – w przypadku braku innej, wyznaczonej do tego celu osoby;
- 8) nadzór, w przypadku braku wyznaczonej innej do tego celu osoby, nad zapewnieniem właściwego przebiegu procesu wywołania i utrwalania błon rentgenowskich oraz zapewnieniem dobrej jakości stosowanych w ciemni materiałów i odczynników;
- 9) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz zapewnieniem aktualności świadectw wzorowania lub legalizacji w przypadku wyposażenia pracowni w aparaturę dozymetryczną;
- 10) wykonywanie kontrolnych pomiarów dozymetrycznych, szczególnie na stanowiskach pracy oraz w wiązce pierwotnej;
- 11) prowadzenie ewidencji dawek otrzymanych przez pracowników;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 36 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 12) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub kontroli środowiska pracy;
- 13) wyjaśnianie przy udziale organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyny każdego wzrostu dawek indywidualnych, otrzymywanych przez pracowników ponad ich dotychczasowy poziom, a w szczególności przekroczenia limitów dawek;
- 14) informowanie kierownika pracowni o wynikach prowadzonego nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów oraz przedstawianie mu zalecenia w celu usuwania braków i niedociągnięć;
- 15) prowadzenie książki wniosków i uwag dotyczących warunków pracy i stanu ochrony radiologicznej;
- 16) przechowywanie następującej dokumentacji:
 - a) zezwoleń na stosowanie aparatów znajdujących się w pracowni,
 - b) części rysunkowych projektu pracowni lub gabinetu (rzuty pomieszczeń) wraz z projektem i opisem osłon stałych oraz wentylacji, zatwierdzonym przed uruchomieniem aparatu RTG przez właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej,
 - c) dokumentacji technicznej budowy, działania i obsługi aparatów RTG, w tym także urządzeń sygnalizacyjnych i blokujących,
 - d) instrukcji obsługi i świadectwa kalibracji aparatury dozymetrycznej,
 - e) protokołów pomiarów dozymetrycznych i protokoły pokontrolne,
 - f) dokumentów świadczących o opracowaniu i wdrożeniu w pracowni programu zarządzania jakością,
 - g) protokołów kontroli jakości parametrów technicznych aparatów RTG i obróbki błon rentgenowskich w ciemni oraz świadectwa spełniania testów akceptacyjnych,
 - h) instrukcji pracy ze źródłami promieniowania RTG, ustalająca szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej,
 - i) zbiorów przepisów prawnych, dotyczących zasad stosowania źródeł promieniowania RTG,
 - j) ewidencji osób zatrudnionych w pracowni RTG, wraz z wykazem zaliczenia ich do odpowiednich kategorii narażenia, dawek otrzymywanych przez pracowników i orzeczeń lekarskich, stwierdzających dopuszczenie pracowników do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące;
- 17) udzielanie informacji o danych objętych ewidencją i o warunkach ochrony radiologicznej dla: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Wojewódzkiej Przychodni Przemysłowej, zakładu pracy, w którym rozpoczyna pracę były pracownik narażony na promieniowanie jonizujące, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Państwowego Instytutu Higieny w Warszawie, Centralnego Laboratorium Ochrony Radiologicznej.

§57

XIV. KOORDYNATOR PAKIETU DIŁO

Do podstawowych zadań Koordynatora Pakietu DIŁO należy:

- 1) nadzór nad sprawną realizacją procesu terapeutycznego pacjenta posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego;
- 2) sprawdzanie dokumentacji związanej z kartą diagnostyki i leczenia pacjenta w zakresie jej kompletności;
- 3) udzielanie pacjentowi wszystkich niezbędnych informacji związanych z leczeniem onkologicznym;
- 4) sprawdzanie dokumentacji związanej z kartą diagnostyki i leczenia w zakresie jej kompletności;
- 5) koordynacja konsyliów;
- 6) współpraca z innymi podmiotami w zakresie skoordynowanej opieki onkologicznej.

§58

XV. PIEŁĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA

1. Do podstawowych zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:

- 1) prowadzenie bieżącej i okresowej analizy epidemiologicznej zakażeń zakładowych i przedstawianie wyników prac na posiedzeniach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- 2) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego komórek organizacyjnych ZCO, a w szczególności we wszystkich komórkach ZCO związanych z pobytem pacjenta;
- 3) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego, analizowanie źródeł zakażeń szpitalnych;
- 4) współuczestnictwo i wypracowanie strategii działań ZCO w zakresie profilaktyki i zwalczania

- zakażeń szpitalnych;
- 5) koordynowanie wypracowywania standardów organizacyjnych dot. systemu pracy w szpitalu oraz monitorowanie przestrzegania tych standardów;
 - 6) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu w zakresie zakażeń szpitalnych;
 - 7) uczestnictwo w kontrolach sanitarno-epidemiologicznych ZCO przeprowadzanych przez Sanepid oraz opracowywanie i nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych dotyczących zagadnień sanitarno-epidemiologicznych;
 - 8) doradztwo merytoryczne dot. trafności, celowości zakupów preparatów dezynfekcyjnych, stosowania planowej antybiotykoterapii, planowania modernizacji, remontów, inwestycji, mających wpływ na stan higieniczny komórek organizacyjnych ZCO;
 - 9) współpraca przy projektowaniu umów na usługi sprzątania i utrzymania powierzchni wokół obiektu;
 - 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi ZCO.
2. Pielęgniarka epidemiologiczna sprawuje nadzór nad pracą Sekcji Higieny Szpitalnej i Outsourcingu Usług oraz Sekcji Żywienia pod względem przestrzegania zasad sanitarno-epidemiologicznych.

§59**XVI. TRANSPORT MEDYCZNY**

Zakres transportu medycznego obejmuje:

- 1) skoordynowaną współpracę z oddziałami szpitalnymi;
- 2) przewozy pacjentów z oddziałów szpitalnych na specjalistyczne badania do innych placówek;
- 3) przewozy pacjentów z oddziałów szpitalnych po hospitalizacji do miejsca zamieszkania;
- 4) wykonywanie usług transportowych dla innych szpitali;
- 5) bezpieczny i szybki transport pacjentów transport tkanek i innych materiałów do badań w wymaganych warunkach.

§60**XVII. ARCHIWUM**

1. Archiwum jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Archiwum kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
3. Archiwum gromadzi materiały archiwalne (kat. A) i dokumentację niearchiwalną (kat. B).
4. Do podstawowych zadań Archiwum należy:
 - 1) przejmowanie akt z poszczególnych komórek organizacyjnych;
 - 2) porządkowanie akt zgodnie z wymogami instrukcji archiwalnej;
 - 3) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji;
 - 4) udostępnianie dokumentacji osobom upoważnionym;
 - 5) przekazywanie materiałów archiwalnych (akta kategorii A) do archiwum państwowego;
 - 6) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej (akta kat. B) i udział w jej komisijnym brakowaniu oraz przekazywaniu wybrakowanej dokumentacji na makulaturę, po uprzednim uzyskaniu zezwolenia archiwum państwowego;
 - 7) stała dbałość o właściwe przechowywanie i konserwację przejętych akt.

§61**XVIII. DUSZPASTERSTWO SZPITALNE**

Kapelan pełni posługi religijne dla pacjentów ZCO w oparciu o następujące zasady:

- 1) miejscem pełnienia posług religijnych jest Kaplica Szpitalna;
- 2) na prośbę pacjentów lub ich rodzin, a także opiekunów ustawowych posługi religijne mogą być pełnione również w oddziałach szpitalnych przy łóżku chorego.

ROZDZIAŁ IX**RAMOWE ZAKRESY DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODLEGŁYCH
ZASTĘPCY DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH****§62****ZASTĘPCA DYREKTORA DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH**

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:

1. Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie;
2. Nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi na wykonywanie zadań Szpitala,

- określonych w planach rzeczowo- finansowych;
3. Opracowywanie planów finansowych, prowadzenie bieżącego nadzoru nad ich realizacją oraz opracowywanie sprawozdań z realizacji planów;
 4. Dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych oraz przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków wynikających z tych analiz;
 5. Opracowywanie programu naprawczego i założeń strategicznych dotyczących Szpitala;
 6. Koordynowanie pracy podległych działów z działalnością pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala;
 7. Kontrola prawidłowości zabezpieczenia majątku Szpitala oraz nadzorowanie ewidencji tego majątku;
 8. Nadzoru i koordynacji pracy w zakresie kadr i płac;
 9. Nadzoru i koordynacji pracy w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych;
 10. Nadzoru i koordynacji pracy sekretarek medycznych i rejestratorek w zakresie rozliczeń z NFZ;
 11. Nadzoru i koordynacji pracy w zakresie skarg i wniosków;
 12. Współpraca z Komisją Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej oraz z Radą Społeczną;
 13. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§63

I. GŁÓWNY KSIĘGOWY

Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:

1. Nadzór nad całokształtem prac Działu Księgowego i Inwentaryzacji.
2. Opracowywanie i aktualizowanie projektu polityki rachunkowości wraz z zakładowym planem kont.
3. Współudział w przygotowaniu planu finansowego.
4. Analizowanie przebiegu realizacji planu finansowego i dokonywanie jego zmian na podstawie wskazań organu tworzącego.
5. Prowadzenie ksiąg zgodnie z obowiązującymi przepisami i zadaniami w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie informacji ekonomicznych i prawidłowe oraz terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
6. Opracowywanie projektów instrukcji zakładowych w sprawie przeprowadzania inwentaryzacji i wyceny oraz różnic inwentaryzacyjnych.
7. Analiza wykorzystania środków otrzymanych z budżetu lub innych będących w dyspozycji ZCO.
8. Sporządzanie sprawozdań finansowych i innych, w oparciu o dane wynikające z ksiąg rachunkowych.
9. Wycena aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego.
10. Opracowywanie i przekazywanie odpowiednim odbiorcom, w obowiązujących terminach sprawozdań finansowych oraz koordynowanie prac związanych z ich zatwierdzeniem.
11. Gromadzenie i przechowywanie dokumentacji finansowo-księgowej.
12. Terminowe prowadzenie rozliczeń z administracją podatkową i innymi instytucjami z tytułu podatków, opłat i ubezpieczeń lub innych świadczeń.
13. Nadzór nad naliczaniem oraz rozliczanie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
14. Nadzór nad rozliczaniem środków otrzymanych od płatnika dla stażystów.
15. Nadzór nad rozliczaniem środków otrzymanych z Ministerstwa Zdrowia dla rezydentów.
16. Sprawowanie kontroli formalno-rachunkowej dokumentów.
17. Nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów finansowo-księgowych.
18. Kontrola wewnętrzna dokumentów stanowiących przedmiot księgowania, prowadzenie gospodarki finansowej ZCO zgodnie z obowiązującymi zasadami.
19. Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad gospodarką kasową.
20. Kierowanie i nadzorowanie rozliczeń z kontrahentami ZCO.
21. Przeprowadzanie kontroli okresowych na podstawie statystyki realizowanych świadczeń medycznych w ZCO, poprzez konfrontowanie badanego stanu faktycznego ze stanem wymaganym we wzorcach, normach regulujących daną działalność, planach, umowach, a także z różnego rodzaju wyznacznikami stanowiącymi bazę porównawczą.
22. Przekazywanie informacji o zmianach w aktach prawnych w zakresie finansowo-księgowym.
23. Nadzór nad Depozytem rzeczy wartościowych.

Dział Księgowości i Controlingu

1. Dział Księgowy i Inwentaryzacji jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Działem kieruje Główny Księgowy, który odpowiada za jego prawidłową działalność.

3. Do podstawowych zadań Działu Księgowego i Inwentaryzacji należy:
- 1) prowadzenie gospodarki finansowej ZCO, a w szczególności prowadzenie ksiąg rachunkowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
 - 2) wykonywanie obsługi dyspozycji środkami pieniężnymi;
 - 3) dokonywanie księgowania na kontach księgowych;
 - 4) realizacja operacji bankowości elektronicznej, bezgotówkowej;
 - 5) dokumentowanie rozliczeń środkami pieniężnymi;
 - 6) bieżąca kontrola regulowania należności przez kontrahentów;
 - 7) wysyłanie wezwań do zapłaty;
 - 8) prowadzenie i rozliczanie z kontrahentami wzajemnych rozliczeń i ustalanie sald;
 - 9) prowadzenie obsługi kasowej;
 - 10) prowadzenie ewidencji składników majątkowych ZCO;
 - 11) obsługa rachunków bankowych i realizacja przelewów;
 - 12) czuwanie nad całością przygotowania, przebiegu i rozliczenia inwentaryzacji;
 - 13) opracowywanie planów inwentaryzacji ciągłej;
 - 14) sporządzanie harmonogramu przebiegu inwentaryzacji z uwzględnieniem wszystkich komórek organizacyjnych ZCO;
 - 15) prowadzenie ewidencji realizacji planu inwentaryzacji ciągłej;
 - 16) prowadzenie doraźnych inwentaryzacji kontrolnych oraz zdawczo-odbiorczych;
 - 17) nadzór nad właściwym przygotowaniem komórek organizacyjnych do inwentaryzacji;
 - 18) nadzór podczas rozliczania różnic inwentaryzacyjnych;
 - 19) sporządzanie sprawozdań, raportów, wniosków oraz protokołu zamknięcia inwentaryzacji dla Dyrektora.
 - 20) sporządzanie oraz okresowa aktualizacja instrukcji inwentaryzacyjnej;
 - 21) miesięczna kontrola zgodności obrotów i stanów magazynowych z gospodarką magazynową.
 - 22) księgowanie faktur w systemie finansowo-księgowym oraz uzgadnianie z kierującymi właściwymi komórkami organizacyjnymi dostaw w zakresie poprawności wprowadzania dostaw do systemu;
 - 23) sprawdzenie zaksięgowanych faktur zgodnie z wydrukiem gospodarki materiałami na koniec każdego miesiąca oraz eksport do systemu finansowo-księgowego;
 - 24) księgowanie wszystkich faktur z podległych magazynów;
 - 25) uzgadnianie stanów magazynowych na podstawie rozchodów, zerowanie kont oraz zamknięcie roku w magazynach;
 - 26) rozliczanie zaliczek;
 - 27) kontrola nad poprawnością działania programów finansowo-księgowych z zakresu gospodarki magazynowej, ewidencja składników majątkowych oraz Apteki Szpitalnej.

Działania z zakresu controllingu kosztów:

- 1) ewidencja kosztów zgodnie z miejscem ich powstawania;
- 2) nadzór nad opracowaniem oraz bieżącą aktualizacją cennika usług medycznych i innych usług;
- 3) nadzorowanie, wycena i aktualizacja procedur medycznych;
- 4) prowadzenie sprawozdawczości wewnętrznej według potrzeb;
- 5) kalkulacja kosztów świadczeń medycznych na potrzeby Dyrektora;
- 6) kalkulacja kosztów związanych z udostępnieniem komórek organizacyjnych ZCO dla praktykantów, studentów, stażystów (kalkulacja osobodnia, wynajęcia sal dydaktycznych);
- 7) kalkulacja kosztów utrzymania powierzchni związanych z najmem lub dzierżawą;
- 8) porównanie wartości wykonanych z planowanymi i przyjętymi normami kosztów;
- 9) sporządzanie zestawień i raportów w zakresie ponoszonych kosztów zgodnie z miejscem ich powstawania i zgodnie z wytycznymi;
- 10) zestawienie wyników finansowych dla Dyrektora zgodnie z bieżącymi potrzebami;
- 11) analiza rentowności planowanych przedsięwzięć w ZCO, prognoza kosztów/przychodów;
- 12) wycena kosztów leczenia pacjentów.

§64

II. DZIAŁ KADR I PŁAC

1. Działem kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Kadry i Płac należy:
 - 1) prowadzenie wszystkich spraw osobowych pracowników ZCO;

- 2) prowadzenie ewidencji pracowników według obowiązujących przepisów prawa;
- 3) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją, zatrudnianiem oraz zwalnianiem pracowników;
- 4) bieżąca obsługa pracowników w zakresie wydawania dokumentacji kadrowo-płacowej;
- 5) przeprowadzanie procedury ogłaszania konkursów dot. udzielania świadczeń medycznych oraz ich obsługa i prowadzenie dokumentacji w trakcie trwania umów;
- 6) sporządzanie projektów umów, w tym w szczególności: cywilno-prawnych na podstawie wniosków składanych przez kierowników właściwych komórek merytorycznych;
- 7) prowadzenie spraw związanych z ewidencjonowaniem umów cywilnoprawnych;
- 8) obsługa programu „Płatnik” w zakresie dokumentów zgłoszeniowych i przysyłania ich do ZUS;
- 9) przeprowadzenie kontroli dyscypliny pracy we wszystkich komórkach ZCO zgodnie z rejestrem czasu prac oraz sporządzanie protokołów z przeprowadzonych kontroli;
- 10) opracowywanie opinii, wydawanie świadectw pracy oraz zaświadczeń;
- 11) przygotowywanie materiałów do sprawozdań statystycznych;
- 12) prognozowanie i planowanie w zakresie potrzeb kadrowych;
- 13) prowadzenie ewidencji wykonania etatów całego personelu ZCO;
- 14) sporządzanie comiesięcznego zestawienia wykonanych etatów;
- 15) bieżąca kontrola zatrudnienia;
- 16) prowadzenie ewidencji szkoleń kadry kierowniczej i kontrola ich aktualności;
- 17) sprawozdawczość dotycząca ilości etatów oraz kwalifikacji personelu medycznego – dla właściwych organów i jednostek;
- 18) kontrola merytoryczna faktur i rachunków wystawianych przez osoby świadczące na rzecz ZCO usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, w szczególności umowy zlecenia;
- 19) prowadzenie rejestru zleconych delegacji służbowych;
- 20) realizacja polityki ZCO w zakresie awansowania, nagradzania pracowników oraz stosowania sankcji dyscyplinarnych;
- 21) archiwizacja dokumentów pracowniczych;
- 22) weryfikacja harmonogramów czasu pracy, oraz nadzór nad ich realizacją, celem obliczania i wypłaty wynagrodzeń;
- 23) sporządzanie sprawozdań w zakresie spraw personalnych dla potrzeb statystyki publicznej oraz na zlecenie innych podmiotów zewnętrznych;
- 24) prowadzenie ewidencji obowiązkowych szkoleń BHP Kadry kierowniczej i kontrola ich aktualności;
- 25) prowadzenie ewidencji obowiązkowych badań lekarskich pracowników i kontrola ich aktualności;
- 26) obsługa interesantów - udzielanie informacji i załatwianie spraw;
- 27) administrowanie systemem SMK (akredytacja) dedykowanym do obsługi rezydentów.
- 28) naliczanie comiesięcznych wynagrodzeń dla pracowników oraz sporządzanie listy płac, zestawień związanych z wypłatą wynagrodzeń i przelewów;
- 29) dokonywanie obowiązkowych potrąceń z wynagrodzeń pracowników;
- 30) obliczanie zasiłków chorobowych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych, macierzyńskich;
- 31) naliczanie i odprowadzanie miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od pracowników i osób wykonujących czynności na podstawie umowy zlecenia lub o dzieło;
- 32) prowadzenie dokumentacji podatkowej oraz rozliczeń podatkowych (sporządzanie deklaracji PIT-4R);
- 33) sporządzanie rocznej informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-11 i wysyłanie ich do odpowiednich organów administracji podatkowej;
- 34) sporządzanie rocznych zestawień podatkowych oraz rocznych zestawień wynagrodzeń;
- 35) sporządzanie odpowiednich sprawozdań GUS;
- 36) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniach pracowników do odpowiednich instytucji;
- 37) prowadzenie spraw związanych z egzekucjami sądowymi i administracyjnymi oraz komorniczymi;
- 38) archiwizacja dokumentów płacowych;
- 39) nadzorowanie naliczeń i rozliczeń wynagrodzeń i innych świadczeń z pracownikami i innymi osobami z tytułu umów o pracę, umów zleceń i umów o dzieło oraz rozliczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych;
- 40) sporządzanie list płac;
- 41) transfer danych z systemu płace do programu płatnik i naliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, sporządzanie raportów ZUS, RCA, RSA, RZA, RPA oraz deklaracji DRA w programie płatnik;
- 42) dokonywanie korekt deklaracji rozliczeniowych;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Śz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 41 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 43) wykonywanie czynności związanych z wypłatą świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 44) prowadzenie spraw związanych z rentami i emeryturami (w zakresie wynagrodzeń);
- 45) rozliczenie dodatków i sporządzanie sprawozdań na potrzeby zewnętrznych podmiotów.

§65

III. DZIAŁ KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, STATYSTYKI I ANALIZ

1. Działem Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Działu Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz należy:
 - 1) kontraktowanie świadczeń zdrowotnych, w tym analiza otoczenia;
 - 2) wykonywanie czynności poprzedzających złożenie ofert kontraktowych (bieżące przekazywanie informacji dla ŚOW NFZ o potencjale personalnym i sprzętowym ZCO, ocena spełniania przez ZCO wymogów określonych obowiązującymi przepisami prawa w odniesieniu do możliwości zawarcia umowy z płatnikiem);
 - 3) przygotowywanie ofert kontraktowych i czynny udział w postępowaniach – konkursy i rokowania;
 - 4) analiza zasobów szpitala i informowanie merytorycznie odpowiedzialnych komórek o wynikających zagrożeniach z niespełnionych warunków NFZ;
 - 5) obsługa portalu świadczeniodawcy;
 - 6) współpraca przy monitorowaniu kolejek oczekujących;
 - 7) współpraca ze Skargami i Wnioskami oraz Organizacją Wsparcia Socjalnego w zakresie postępowań roszczeniowych;
 - 8) współpraca z kancelarią prawną w zakresie działalności ZCO;
 - 9) odbiór elektronicznych wersji aneksów umów i komunikatów NFZ;
 - 10) bieżąca synchronizacja i analiza jakościowa świadczeń wykonywanych w ośrodkach zakontraktowanych;
 - 11) merytoryczne opiniowanie dokumentów;
 - 12) opracowanie projektów zarządzeń wynikających z merytorycznej pracy działu;
 - 13) sprawozdawczość na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne;
 - 14) nadzór nad aktualizacją słowników umów w systemie informatycznym;
 - 15) podnoszenie jakości usług medycznych;
 - 16) reprezentowanie ZCO w trakcie kontroli zewnętrznych w zakresach medycznych takich jak: NFZ, SANEPID, konsultanci medyczni oraz inne organy prowadzące kontrole w zakresie medycznym.
 - 17) kontrola nad realizacją kontraktów z NFZ (bieżące przekazywanie komórkom realizującym umowy z NFZ sprawozdań w zakresie stopnia realizacji kontraktu, podejmowanie działań mających na celu poprawę ich realizacji);
 - 18) terminowe rozliczanie i przesyłanie do Narodowego Funduszu Zdrowia wszystkich zrealizowanych świadczeń, w ramach podpisanych umów;
 - 19) wystawianie faktur korygujących, a następnie fakturowanie skorygowanych świadczeń;
 - 20) bieżące monitorowanie realizacji ryczału, świadczeń odrębnie finansowanych (SOF) oraz innych świadczeń poza siecią;
 - 21) bieżące monitorowanie realizacji ustalonego na dany rok planu implantów;
 - 22) przygotowanie renegocjacji i przesunięć w zakresie świadczeń odrębnie finansowanych oraz świadczeń poza siecią (w tym przygotowanie informacji do ugód zamykających umowy z płatnikiem);
 - 23) analiza rozliczania Jednorodnych Grup Pacjentów w komórkach organizacyjnych ZCO;
 - 24) udzielanie pomocy i doradztwo w zakresie rozliczania poszczególnych świadczeń;
 - 25) współpraca z Głównym Księgowym oraz Działem Księgowym i Inwentaryzacji w zakresie ustalania przychodów do planu rzeczowo-finansowo na dany rok oraz przekazywanie bieżących sprawozdań z realizacji kontraktu na podstawie wystawionych faktur do NFZ, przekazywanie ustalonego do realizacji planu ryczału oraz planu implantów;
 - 26) nadzór merytoryczny nad pracą sekretarek medycznych;
 - 27) monitoring i analiza wskaźnikowa ruchu chorych, zachorowalności, zgonów, wykorzystywania łóżek, wykonywanych procedur;
 - 28) sporządzanie miesięcznych, kwartalnych oraz rocznych sprawozdań i raportów – przekazywanie ich do wszystkich instytucji, którym ZCO ma obowiązek przekazywać ww. dane;
 - 29) merytoryczny nadzór nad jakością świadczeń wg szczegółowych warunków wykonywania umów;
 - 30) obsługa systemu SIMP, SMPT, Centralnej Bazy Endoprotez;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 42 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 31) współpraca z instytucjami zewnętrznymi;
- 32) nadzór nad prowadzeniem Księgi Głównej;
- 33) obsługa systemu oprogramowania informatycznego statystyczno-rozliczeniowego;
- 34) sporządzanie zestawień statystycznych na potrzeby Dyrekcji ZCO oraz podmiotu tworzącego;
- 35) bieżące monitorowanie trybów przyjęć i wypisów pacjentów ze Szpitala oraz ich przesunięć między oddziałami.

§66

IV. DZIAŁ JAKOŚCI, ORGANIZACJI, PROMOCJI I ROZWOJU

1. Działem Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań należy:

Działania z zakresu jakości:

- 1) współuczestniczenie w wypracowywaniu i wdrażaniu strategii działań i programów w zakresie zapewnienia jakości;
- 2) nadzór i prowadzenie wybranych analiz jakościowych, przedstawianie Dyrektorowi oraz kierownikom poszczególnych komórek organizacyjnych wyników z przeprowadzonych analiz;
- 3) współdziałanie z zespołami jakościowymi (kontrola zespołów jakościowych, nadzorowanie przepisów prawnych regulujących pracę zespołów, gromadzenie dokumentacji zw. z zespołami, współpraca z zespołami, nadzorowanie składów osobowych zespołów, generowanie zarządzeń wewnętrznych powołujących zespoły);
- 4) monitorowanie przestrzegania standardów akredytacyjnych i ISO;
- 5) obsługa audytów wewnętrznych;
- 6) wydawanie procedur, instrukcji, standardów jakościowych na wniosek autora;
- 7) nadzór nad przechowywaniem oryginałów procedur, instrukcji, standardów;
- 8) nadzorowanie i monitorowanie zdarzeń niepożądanych jako podstawowego celu programu zapewniania bezpieczeństwa pacjenta;
- 9) monitorowanie i dokumentowanie sprawozdań z kontroli dokumentacji medycznej, pod względem merytorycznym, formalnym, żywieniowym, gospodarowania krwią, znieczuleń, zabiegów operacyjnych, powikłań pooperacyjnych, prowadzenie karty nadzoru dokumentacji medycznej, tworzenie analizy błędów w dokumentacji medycznej wraz z wnioskami, prowadzenie okresowych szkoleń z prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
- 10) monitorowanie wzorów druków, formularzy funkcjonujących w szpitalu pod względem zgodności z przepisami prawnymi, wymogami akredytacyjnymi i ISO; stworzenie i prowadzenie rejestru druków i formularzy i nadzór nad stosowanymi drukami przez poszczególne komórki organizacyjne;
- 11) aktualizowanie wzorów dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami (w tym wdrażanie zmian, szkolenie personelu);
- 12) administrowanie i prowadzenie i administrowanie Intranetu szpitalnego, udostępnianie procedur, standardów, instrukcji, modyfikacja i aktualizacja udostępnionych dokumentów, szkolenia z obsługi Intranetu;
- 13) przeprowadzanie szkoleń pracowników w zakresie wymagań akredytacyjnych i ISO;
- 14) przygotowywanie szpitala do wizyt akredytacyjnych i ISO;
- 15) prowadzenie badań satysfakcji pacjentów oraz pracowników, opracowywanie analiz, przygotowywanie wniosków – przedstawianie wyników Dyrekcji oraz kierownikom poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 16) aktywny udział w opracowywaniu systemów wspierających zarządzanie jakością, doskonalenia, edukacji, szkolenia personelu.

Działania w zakresie promocji:

- 1) współpraca z Rzecznikiem Szpitala.
- 2) realizowanie zadań mających na celu kreowanie pozytywnego wizerunku placówki w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym: organizacja i udział w akcjach społecznych i charytatywnych np. Wielki Finał WOŚP, miejskie eventy;
- 3) realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia w tym uczestniczenie w akcjach edukacyjno-profilaktycznych (w tym dni otwarte, dni seniora, inne akcje z inicjatywy Szpitala);
- 4) opracowywanie Ankiety (ankiety kwalifikujące do certyfikacji, Projekt Bezpieczny Szpital Bezpieczny Pacjent itp.);

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 43 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 5) realizowanie zadań z zakresu promocji zdrowia w tym organizowanie i uczestniczenie w akcjach edukacyjno-profilaktycznych (w tym dni otwarte, dni seniora, inne akcje z inicjatywy Szpitala) w zakresie zabezpieczenia personelu i sprzętu, organizacji stoiska, kalkulacji kosztów;
- 6) opracowanie materiałów wspierających działania PR i kreujące pozytywny wizerunek placówki w środowisku wewnętrznym i zewnętrznym (ulotki, plakaty, kalendarze, kartki świąteczne gadżety);
- 7) tworzenie, powielanie materiałów informacyjnych, promocyjnych dotyczących działalności Szpitala oraz ich dystrybucja na terenie Szpitala;
- 8) redagowanie artykułów, informacji wykorzystywanych na WWW i FB dotyczących kreowania pozytywnego wizerunku, przeprowadzanych akcji edukacyjno – społecznych czy eventów w środowisku zewnętrznym, usługach realizowanych w szpitalu, uruchomieniu nowych poradni/ działów, współpraca z zewnętrzną firmą PR;

Działania w zakresie spraw organizacyjnych:

- 1) prowadzenie i aktualizacja zbioru podstawowego wewnętrznych unormowań, w tym Statutu i Regulaminu Organizacyjnego oraz struktury organizacyjnej,
- 2) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów normatywnych niezbędnych do funkcjonowania ZCO,
- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji ZCO, w tym:
 - rejestru zarządzeń, instrukcji, poleceń służbowych Dyrektora,
 - centralnego rejestru umów,
 - centralnego rejestru upoważnień i pełnomocnictw,
 - rejestru uchwał Rady Społecznej;
- 4) organizacja posiedzeń Rady Społecznej oraz przygotowywanie materiałów na posiedzenia w oparciu o dane właściwych komórek organizacyjnych ZCO, prowadzenie akt oraz dokumentacji pracy Rady Społecznej;
- 5) prowadzenie spraw rejestrowych dotyczących funkcjonowania ZCO;
- 6) przygotowywanie projektów uchwał, w oparciu o przygotowany wkład merytoryczny, celem przedłożenia ich pod obrady Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej;
- 7) wdrażanie postanowień, regulaminów wewnętrznych w zakresie zadań Działu oraz przedkładanie Dyrektorowi propozycji i wniosków, co do potrzeby aktualizacji i dokonywania niezbędnych zmian;
- 8) sprawdzanie po względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi regulaminów wewnętrznych i instrukcji opracowywanych przez komórki odpowiedzialne merytorycznie za wprowadzane zmiany;
- 9) przeprowadzanie procedury postępowań konkursowych na zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej dla potrzeb ZCO;
- 10) przygotowywanie ofert dla podmiotów zewnętrznych w zakresie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez ZCO;
- 11) zawieranie umów w zakresie zabezpieczania świadczeń zdrowotnych dla potrzeb ZCO;
- 12) zawieranie umów z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji przez Szpital na rzecz tych podmiotów świadczeń zdrowotnych;
- 13) prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej;
- 14) sporządzanie projektów pełnomocnictw i upoważnień wydawanych przez Dyrektora;
- 15) prowadzenie postępowań dotyczących dostępu do informacji publicznej wszczętych na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
- 16) prowadzenie rejestru interpelacji oraz koordynowanie spraw w zakresie udzielania odpowiedzi na interpelacje;
- 17) prowadzenie spraw w zakresie współpracy ze stroną społeczną ZCO (Związki Zawodowe), w tym prowadzenie konsultacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 18) organizacja zbioru dokumentacji w tym wewnętrznych aktów prawnych dotyczących ZCO;
- 19) przekazywanie informacji o zmianach w aktach prawnych w zakresie organizacyjno-prawnym komórkom organizacyjnym;
- 20) wydawanie procedur, instrukcji, standardów organizacyjno-administracyjnych;
- 21) prowadzenie spraw związanych z zamawianiem pieczętek;
- 22) realizacja zamówień recept z Portalu Świadczeniodawcy, dystrybucja i nadzór nad unikalnymi numerami identyfikującymi receptę;
- 23) współpraca z radcami prawnymi w zakresie spraw merytorycznych Działu.

Działania z zakresu rozwoju:

- 1) organizacja i nadzór nad zewnętrznymi stażami, studenckimi praktykami zawodowymi, praktyczną nauką zawodu oraz szkoleniami praktycznymi;
- 2) współpraca z instytucjami prowadzącymi kształcenie oraz organizatorami kształcenia (uczelnie, szkoły, Powiatowy Urząd Pracy);
- 3) nadzór nad realizacją umów z podmiotami prowadzącymi kształcenie oraz organizatorami kształcenia w zakresie organizowania na terenie ZCO staży, studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu oraz szkoleń praktycznych;
- 4) organizacja szkoleń specjalistycznych i doskonalących;
- 5) sporządzanie rocznych planów szkoleń;
- 6) analiza szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych pod kątem tematyki szkoleń, opracowanie analiz i sporządzanie sprawozdania ze szkoleń;
- 7) badanie potrzeb szkoleniowych pracowników;
- 8) analiza rynku pod kątem dostępności szkoleń oraz informowanie personelu o szkoleniach oraz możliwościach poszerzania wiedzy oraz kwalifikacji;
- 9) opracowywanie programów szkoleń i doskonalenia zawodowego dla potrzeb ZCO;
- 10) organizacja cyklicznych szkoleń z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla pracowników Szpitala;
- 11) prowadzenie ewidencji szkoleń z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa dla pielęgniarek i lekarzy;
- 12) obsługa interesantów – udzielanie informacji i załatwianie spraw;
- 13) realizacja procesu przeprowadzania badań ankietowych przez studentów;
- 14) inicjowanie i organizacja działań promujących dorobek ZCO i innowacyjne rozwiązania w szczególności z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu;
- 15) planowanie, inicjowanie i koordynacja projektów badawczych, badań klinicznych, eksperymentów medycznych;
- 16) organizowanie współpracy ze sponsorami badań klinicznych;
- 17) prowadzenie szkoleń personelu uczestniczącego w projektach badawczych, badaniach klinicznych, eksperymentach medycznych;
- 18) tworzenie oraz analiza budżetu projektów badawczych, badań klinicznych, eksperymentów medycznych;
- 19) analiza projektów umów dotyczących projektów badawczych, badań klinicznych, eksperymentów medycznych;
- 20) nawiązywanie współpracy z podmiotami zewnętrznymi w celu inicjowania i realizacji projektów badawczych, badań klinicznych, eksperymentów medycznych;
- 21) prowadzenie dokumentacji oraz baz danych w zakresie realizowanych projektów badawczych, badań klinicznych, eksperymentów medycznych;
- 22) współpraca z organem tworzącym w zakresie dotacji z budżetu miasta;
- 23) pozyskiwanie darowizn od sponsorów zewnętrznych.

§67

VI. SKARGI I WNIOSKI

Zadania w zakresie skarg i wniosków:

- 1) prowadzenie spraw w zakresie skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające z usług ZCO w tym prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
- 2) udostępnianie kancelariom prawnym, instytucjom ubezpieczeniowym i innym uprawnionym podmiotom niezbędnych danych dotyczących postępowań roszczeniowych świadczeniobiorców;
- 3) obsługa procesu zgłaszania oraz likwidacji szkód związanych z odpowiedzialnością cywilną podmiotu leczniczego, w tym współpraca z brokerem ubezpieczeniowym.

§68

VII. BIURO OBSŁUGI ADMINISTRACYJNEJ

1. W strukturze Biura Obsługi Administracyjnej funkcjonuje Kancelaria Szpitala, którą kieruje Kierownik, który odpowiada za jego prawidłową działalność.
2. Do podstawowych zadań Kancelarii należy:
 - 1) przyjmowanie korespondencji i jej rejestracja w rejestrze kancelaryjnym;
 - 2) prowadzenie rejestru pism wychodzących i przychodzących oraz przekazywanie ich adresatom;

- 3) prowadzenie sprawnego obiegu dokumentów pomiędzy komórkami organizacyjnymi;
- 4) prowadzenie ewidencji pism w rejestrze kancelaryjnym;
- 5) prowadzenie ewidencji faktur oraz rachunków w rejestrze kancelaryjnym;
- 6) prowadzenie ewidencji paczek w stosownym rejestrze;
- 7) sprawdzanie zawartości przesyłek pod względem:
 - a) ilości załączników,
 - b) zgodności adresata,
 - c) zgodności symboli na kopercie z symbolami pisma;
- 8) przygotowanie korespondencji do wysłania;
- 9) wpisywanie wysyłanej korespondencji do właściwych rejestrów;
- 10) wysyłanie korespondencji z poszczególnych komórek organizacyjnych ZCO;
- 11) dystrybucja korespondencji wewnętrznej zgodnie z rozdzielnikiem;
- 12) ewidencjonowanie korespondencji w systemie Elektronicznego Obiegu Dokumentów;
- 13) prowadzenie poczty elektronicznej ZCO – odbiór wiadomości, przekazywanie ich do odpowiednich komórek organizacyjnych.

§69

VIII. ORGANIZACJA WSPARCIA SOCJALNEGO

Zadania w zakresie organizacji wsparcia socjalnego:

- 1) prowadzenie spraw pacjentów nieubezpieczonych;
- 2) współpraca z ośrodkami pomocy społecznej, Wojewódzkim Zespołem Pomocy Społecznej a także z instytucjami i organizacjami pełniącymi funkcje społeczne;
- 3) współpracowanie z Ordynatorami (lekarzami kierującymi oddziałem) i pozostałym personelem medycznym i administracyjnym ZCO;
- 4) występowanie na zlecenie Ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) do właściwych podmiotów leczniczych i ośrodków pomocy społecznej w sprawie zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa oraz zapewnianie opiekuna pacjentowi opuszczającemu ZCO;
- 5) podejmowanie starań o zapewnienie opieki nad rodziną lub bliskimi pacjenta, jeżeli zajdzie taka potrzeba;
- 6) załatwianie formalności związanych z umieszczeniem dzieci pozbawionych opieki domowej, u których zakończono leczenie szpitalne we właściwej instytucji opiekuńczej;
- 7) pomoc osobom bezdomnym opuszczającym ZCO;
- 8) współpraca w zakresie skarg i wniosków z Kierownikiem Działu Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych, Statystyki i Analiz.

DZIAŁ II**ROZDZIAŁ I****PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH****I. Zasady ogólne procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

§70

1. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić potwierdzenie prawa do ich uzyskania.
3. Dokumentem potwierdzającym prawo pacjenta do świadczenia opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku pacjenta ubezpieczonego, natomiast w przypadku pacjenta innego niż ubezpieczony - dokument, o którym mowa w art. 54 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (decyzja wójta/prezydenta/burmistrza potwierdzająca prawo do świadczeń).
4. Przedstawienie przez pacjenta dokumentów, o których mowa w ust. 3 powyżej nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dokumentu osobistego, paszportu, prawa jazdy lub legitymacji szkolnej; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia, albo przy użyciu dokumentu elektronicznego przez okazanie tego dokumentu na ekranie urządzenia mobilnego osobie stwierdzającej tożsamość;
 - 2) lekarz lub niebędąca lekarzem osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja

2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych uzyska potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w pkt 5 poniżej.

5. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art.3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne sporządzonego, na podstawie numeru PESEL, przez NFZ dla lekarza lub niebędącej lekarzem osoby uprawnionej w rozumieniu art.2 pkt 14 ustawy i refundacji i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art.2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nich danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych.
6. Dokument elektroniczny, o którym mowa w ust. 5 powyżej, zawiera imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, a także informację, według stanu na dzień sporządzenia dokumentu, o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
7. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust.3 lub 5 powyżej, pacjent po okazaniu dokumentu, o którym mowa w ust.4 pkt 1, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczenia opieki zdrowotnej, zawierające klauzulę następującej treści: „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.
8. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 7 powyżej, zawiera imię i nazwisko, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego ZCO potwierdziło tożsamość pacjenta, a w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – dane identyfikujące płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne. Świadczeniodawca albo niebędąca świadczeniodawcą osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu, uprawniona do wystawiania recept oraz zleceń na wyroby medyczne potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument na podstawie którego potwierdzono tożsamość.
9. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych oświadczenie, o którym mowa w ust.7 i 8 powyżej, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 3, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.
10. Informacja o rodzaju wymaganych dokumentów potwierdzających prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zamieszczona jest w widocznym miejscu przy Rejestracjach oraz dostępna jest na stronie internetowej ZCO.
11. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mają prawo:
 - 1) osoby objęte powszechnym-obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym;
 - 2) inne niż ubezpieczone osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art.8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art.12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych;
 - 3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18 roku życia:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie,
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) inne niż wymienione w pkt 1-3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:
 - a) posiadające obywatelstwo polskie,
 - b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach.
12. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, osobom innym niż określone w pkt 11, świadczenia

zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

§71

1. W szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.
2. Niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością przez osoby wykonujące zawody medyczne osobom niebędącym pacjentami ZCO, a także pacjentom ZCO w imieniu własnym.

§72

1. ZCO może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza zakres działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§73

Świadczenia zdrowotne dla pacjentów Szpitala, udzielane są w pomieszczeniach spełniających wymagania odpowiednie do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

II. Zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej

§74

Szpital prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz następującymi standardami: Dokumentowanie świadczeń medycznych (QS-02-O), Udostępnianie dokumentacji medycznej (QS-03-O).

§75

1. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Dokumentacja medyczna zawiera, co najmniej:
 - 1) nazwisko i imię (imiona);
 - 2) datę urodzenia;
 - 3) oznaczenie płci;
 - 4) adres zamieszkania;
 - 5) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 6) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
 - 7) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
 - 8) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
 - 9) datę sporządzenia.

§76

Do historii choroby w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do ZCO dołącza się:

- 1) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
- 2) oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia;
- 3) dokumentację indywidualną zewnętrzną udostępnioną przez pacjenta, a w szczególności karty informacyjne, opinie, zaświadczenia, wyniki wcześniejszych badań diagnostycznych, jeżeli są istotne dla procesu diagnostycznego lub leczniczego. Powyższe oryginały dokumentów zwraca się za pokwitowaniem pacjentowi przy wypisie, sporządzając kopie, które pozostawia się w dokumentacji ZCO.

§77

1. ZCO przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,

w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - 5) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
2. Po upływie okresów wymienionych w ust.1 ZCO niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła, Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

§78

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną:
 - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu;
 - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - 3) upoważnionym organom, zgodnie z art. 26 ust.3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie Szpitala, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku lub odwzorowania cyfrowego (skanu);
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - 5) na informatycznym nośniku danych.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez ZCO, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
4. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ppkt. 1 i 2:
 - 1) w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd ostatniego miesiąca pobytu pacjenta w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską;
 - 2) w przypadku, gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 4 powyżej, sąd ostatniego miesiąca pobytu pacjenta, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
 - a) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta,
 - b) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej;
 - 3) w przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ppkt 1 lub 2 sąd bada:

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 49 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- a) interes uczestników postępowania,
- b) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem,
- c) wolę zmarłego pacjenta,
- d) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

§79

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w §81 ZCO pobiera opłatę.
2. Opłata za udostępnienie pierwszej kopii dokumentacji medycznej dla pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego nie jest pobierana.
3. Opłaty, o której mowa w ust.1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłaty w wysokości maksymalnej ustalonej zgodnie z treścią art. 28 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Kwota opłaty uwzględnia podatek od towarów i usług. Aktualne stawki opłaty publikowane są Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala..
5. Udostępnienie dokumentacji do wglądu w siedzibie ZCO jest bezpłatne.

III. Zapewnienie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych

§80

Świadczenia opieki zdrowotnej i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez ZCO.

§81

1. ZCO umieszcza pacjenta z wyjątkiem pacjenta znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej, w szczególności na podstawie:
 - 1) stanu zdrowia pacjenta;
 - 2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;
 - 3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę z powodu, której ma być udzielone świadczenie;
 - 4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.
2. ZCO stosując kryteria, o których mowa w ust.1:
 - 1) kwalifikuje pacjentów do kategorii medycznej:
 - a) stan nagły – stan polegający na nagłym lub przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utraty życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,
 - b) przypadek pilny – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwości szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
 - c) przypadek stabilny – w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny,
 - 2) umieszcza pacjenta na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.
3. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w Szpitalu, lekarz potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt b i c wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej.
4. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, Szpital bierze pod uwagę kategorię medyczną, o której mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt b i c, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.
5. Kolejność udzielenia świadczeń zdrowotnych ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, o których mowa w ust. 2 powyżej, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:
 - 1) w stanie nagłym – niezwłocznie przez Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) oraz w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne ZCO, przy czym w razie braku możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie ZCO lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez ZCO, w przypadku stanu nagłego, zapewnia się udzielenie świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą;

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 50 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

- 2) w przypadku pilnym i stabilnym – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez ZCO określonych w umowie o udzielenie świadczeń zdrowotnych podpisanej przez ZCO z Narodowym Funduszem Zdrowia.

IV. Przyjęcia nagłe

§82

1. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi niezwłocznie.
2. W razie braku możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych z przyczyn leżących po stronie ZCO lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, ZCO zapewnia w stanach nagłych udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez inny podmiot wykonujący działalność leczniczą.
3. Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odbywa się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR).
4. SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
5. Osoby wymagające realizacji świadczeń SOR podlegają segregacji medycznej i są przydzielane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania im świadczeń zdrowotnych:
 - 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - 2) kolor pomarańczowy oznacza czas na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) kolor żółty oznacza czas na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) kolor zielony oznacza czas na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) kolor niebieski oznacza czas na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) tj.:
 - 1) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta;
 - 2) na dyżur nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego, natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
7. Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia i zakwalifikowaniu do jednej z kategorii o których mowa w ust. 5 powyżej z wykorzystaniem systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w SOR.
8. Osoby o których mowa w ust. 4 pozostają na terenie SOR pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu i w razie potrzeby poddawane są ocenie ich stanu klinicznego. Ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwil pobrania biletu, a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.
9. Przyjęcia pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odbywają się wg następujących zasad:
 - 1) przyjęcia nagłe lub poród oraz pacjenci przywiezieni przez pogotowie ratunkowe nie wymagają skierowania na leczenie;
 - 2) lekarz poradni specjalistycznej kierujący pacjenta do SOR celem przyjęcia w stanie nagłym powinien wystawić skierowanie na hospitalizację;
 - 3) tożsamość pacjentów przyjmowanych do SOR powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 4) w stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia o którym mowa w § 73 ust.7, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w §73 ust. 7, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych świadczeń;
 - 5) późniejsze niż przewidziane terminami określonymi w pkt. 4 powyżej, jednak w okresie nie dłuższym niż 1 rok, licząc od dnia upływu tych terminów, przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenie oświadczenia, o którym mowa w §73 ust. 7, nie może stanowić podstawy odmowy przez ZCO zwolnienia pacjenta

- z obowiązku poniesienia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej albo zwrotu tych kosztów;
- 6) w przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej zostało udzielone pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w wyniku:
 - a) posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego albo innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła prawo to prawo w okresie ważności karty albo innego dokumentu albo,
 - b) potwierdzenia prawa do świadczeń w sposób określony w § 73 ust. 5, albo
 - c) złożenia oświadczenia, o którym mowa w § 73 ust. 7.osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do uiszczenia kosztów tego świadczenia; za wyjątkiem świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ - art. 50 ust. 16 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 7) postanowienie pkt 6 lit. c nie stosuje się do osoby, która w chwili przedstawienia innego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia pisemnego oświadczenia o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 73 ust. 7, działała w usprawiedliwionym błędnym przekonaniu, że posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 8) każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza SOR, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania;
 - 9) jeżeli z wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz SOR wydaje konieczne zlecenia lecznicze, w tym diagnostyczne oraz kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala;
 - 10) decyzję o przyjęciu pacjenta na SOR podejmuje lekarz SOR danego obszaru lub wskazany przez niego lekarz dyżurny danego oddziału ZCO;
 - 11) wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga lekarz kierujący SOR lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Lekarz Naczelny opierając się, w uzasadnionych przypadkach na opinii zwołanego w konkretnym przypadku konsylium lekarskiego;
 - 12) pacjenci, których stan zdrowia tego wymaga powinni być przetransportowani do właściwego oddziału w sposób wskazany przez lekarza SOR;
 - 13) jeżeli w czasie badania pacjenta na SOR okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie skierować pacjenta do właściwego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję;
 - 14) jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenia ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.

§83

1. Odmowa udzielania świadczenia zdrowotnego w ramach SOR może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań SOR. W takim przypadku pacjent winien być pouczony odnośnie możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych w innych komórkach organizacyjnych ZCO lub poza ZCO.
2. W SOR prowadzona jest księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych opatrzona danymi identyfikującymi Szpital, nazwą komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym oraz numer księgi i zawiera:
 - 1) numer kolejny pacjenta w księdze;
 - 2) imię i nazwisko, numer PESEL – jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta;
 - 3) oznaczenie lekarza kierującego;
 - 4) rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania;
 - 5) datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny;
 - 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
 - 7) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
 - 8) informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach odpowiadających ilościom zapisanym na

- receptach wydanych pacjentowi;
- 9) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym;
 - 10) wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala;
 - 11) adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego;
 - 12) adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane;
 - 13) oznaczenie lekarza.
3. W przypadku odmowy przyjęcia do ZCO pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do ZCO, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.
 4. W przypadku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej informacja, o której mowa w ust. 3, jest wydawana w postaci elektronicznej w postaci papierowego wydruku.
 5. W przypadku, gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody, o której mowa w ust. 2 pkt 11, informację o tym zamieszcza się w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych.

V. Przyjęcia planowe

§84

1. Przyjęcia planowe w ramach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz w celu udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny), wedle określonego porządku i na zasadach szczegółowo określonych przez Dyrektora odrębnym zarządzeniem.
2. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych przed pacjentem zakwalifikowanym do kategorii medycznej „przypadek stabilny”.
3. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia.

§85

1. Świadczenie opieki zdrowotnej w Szpitalu, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez ZCO. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się pacjentów kontynuujących leczenie w Szpitalu.
2. ZCO:
 - 1) ustala kolejność świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjenta;
 - 2) informuje pacjenta o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi i terminie udzielania świadczenia oraz na żądanie pacjenta uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu;
 - 3) wpisuje pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia;
 - 4) wpisuje datę i przyczynę skreślenia pacjenta z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia;
 - 5) przechowuje oryginał skierowania w postaci papierowej przekazanej przez pacjenta, w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania;
 - 6) na żądanie pacjenta wystawia zaświadczenia o wpisie na listę oczekujących na udzielenie świadczenia oraz o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia.
3. W przypadku świadczenia opieki zdrowotnej udzielanych na podstawie skierowania pacjent jest obowiązany:
 - 1) dostarczyć oryginał skierowania w postaci papierowej, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, pod rygorem skreślenia z listy oczekujących, albo
 - 2) udostępnić, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących:
 - a) klucz dostępu do skierowania, albo
 - b) kod dostępu do skierowania w postaci elektronicznej oraz numer PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 ZCO dokonuje wpisu na listę oczekujących na udzielenie świadczenia przez określenie odpowiedniego statusu skierowania.

5. W przypadku skreślenia pacjenta z listy oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez Szpital wykonywania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej ZCO:
 - 1) zwraca pacjentowi oryginał skierowania, w przypadku skierowania w postaci papierowej, albo
 - 2) umożliwia ponowne użycie skierowania przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie teleinformatycznym.
6. W przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego ZCO wpisuje pacjenta w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na świadczenia.
7. Niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do systemu teleinformatycznego Szpital dokonuje czynności, o której mowa w ust. 4.
8. Dokonanie przez ZCO czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i jest równoznaczne ze zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.
9. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi część harmonogramu przyjęć.
10. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż ustalonym terminie udzielenie świadczenia, ZCO informuje o tym pacjenta, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.
11. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, ZCO informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Niniejsze postanowienie dotyczy także przypadku zmiany terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy. W przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy Szpital informuje o możliwości zmiany terminu następnego pacjenta z listy oczekujących, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia.
12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11 przekazanie pacjentowi informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia, w przypadku świadczeń, dla których do planowego terminu udzielenia świadczenia pozostało więcej niż 180 dni, może odbywać się raz na trzy miesiące.
13. Informacja, o której mowa w ust. 2 pkt 2 niniejszego paragrafu oraz informacja o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zawiera również pouczenie świadczeniobiorcy o możliwości uzyskania informacji, o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez inne podmioty lecznicze lub osoby uprawnione, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z tym oddziałem, średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia.
14. W przypadku gdy pacjent nie może stawić się w ZCO w terminie wskazanym w ust. 2, 10 lub 11 niniejszego paragrafu lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.
15. W przypadku, pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej ZCO może informować o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7 a 30 dniem liczonym od daty tego wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności pacjentów na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych, o których mowa w § 87 ust. 2 W przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy lub w przypadku bezskuteczności próby kontaktu ze pacjentem, w celu poinformowania o możliwości zmiany terminu na wcześniejszy, dotychczasowy termin wyznaczony dla tego pacjenta jest równoznaczny z rezerwacją terminu.
16. Dla pacjentów objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym, ZCO prowadzi odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
17. Pacjent, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, ma prawo do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania, o którym mowa w art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego).
18. Pacjent, u którego:
 - 1) w wyniku diagnostyki onkologicznej stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy;
 - 2) lekarz udzielający świadczeń szpitalnych lub świadczeń w ramach programów zdrowotnych

stwierdził nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy – ma prawo do leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego bez skierowania, o którym mowa w art. 57 ust. 1 (skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego) lub art. 58 (skierowanie lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

19. ZCO realizując leczenie, o którym mowa w ust. 18 niniejszego paragrafu, wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, do którego zadań należy udzielanie pacjentowi informacji o organizacji procesu leczenia oraz koordynacja tego procesu, w tym zagwarantowanie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem przez zapewnienie przepływu informacji na wszystkich etapach procesu leczenia.
20. Przepisów ust. 17 i 18 niniejszego paragrafu nie stosuje się do nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.
21. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie Zespołu powołanego przez Dyrektora Szpitala odrębnym zarządzeniem.

§86

1. Do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają prawo:
 - 1) pacjenci w stanie nagłym;
 - 2) inwalidzi wojenni i wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombatan ci, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych oraz osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich;
 - 3) osoby posiadające tytuł „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” po przedstawieniu legitymacji potwierdzającej ww. tytuł;
 - 4) uprawnienie żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - 5) kobiety w ciąży;
 - 6) pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 7) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - 8) osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
2. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że ZCO udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących.
3. ZCO udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 i 2, w dniu zgłoszenia.
4. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, ZCO wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
5. Pisemna informacja o uprawnieniach określonych w ust. 1-4 widoczna jest w miejscu rejestracji pacjentów.

VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Stacjonarna opieka zdrowotna

§87

1. Przyjęcie do hospitalizacji, do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwo szpitalne), odbywają się na podstawie skierowania do ZCO wystawionego przez lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Do skierowania lekarz kierujący (rodzinny, specjalista) dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. Zgodnie z zasadą wyrażoną w §88 ust. 3 pkt 1 pacjent w terminie 14 dni od dnia wpisania na listę przekazuje oryginał skierowania do ZCO, który pozostawia się w dokumentacji Szpitala.
3. Skierowanie na leczenie szpitalne, zachowuje swoją ważność do czasu realizacji poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta.

4. Przyjęcie do hospitalizacji poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem, co do dalszego trybu leczenia.
5. Lekarz dokonując wstępnej kwalifikacji pacjenta do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej ustala dalszy tryb leczenia pacjenta, poprzez:
 - 1) ustalenie wstępnego terminu przyjęcia do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej zgodnie z ustaloną dla pacjenta kategorią medyczną (przypadek pilny/stabilny) i umieszczenie go na liście oczekujących;
 - 2) skierowanie pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub udzielenie mu pomocy medycznej, jeżeli stan pacjenta ocenia, jako nagły. Udzielenie świadczeń pacjentowi w stanie nagłym należy odnotować w dokumentacji prowadzonej dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (pacjent nie jest wpisany na listę oczekujących).
6. Jeżeli cel leczenia może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, lekarz informuje pacjenta o konieczności kontynuowania leczenia we właściwej poradni specjalistycznej, odnotowując ten fakt na skierowaniu dostarczonym przez pacjenta wraz z podaniem uzasadnienia i przyczyny nie przyjęcia do hospitalizacji na oddziale.

§88

1. Przyjęcia pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywają się przez Izbę Przyjęć w dniach i godzinach pracy Izby Przyjęć tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.35.
2. Zasady postępowania w przypadku planowego przyjęcia pacjenta zostały określone odpowiednim Zarządzeniem Dyrektora.
3. Pacjent ma prawo pozostawienia wartościowych rzeczy na czas hospitalizacji w depozycie.
4. Za rzeczy wartościowe niełożone przez pacjenta do depozytu ZCO nie ponosi odpowiedzialności.
5. Pacjent na czas swojej nieobecności w oddziale spowodowanej np. zabiegiem operacyjnym, koniecznością wykonania badań, ma prawo do zabezpieczenia osobistych rzeczy w oddziale.
6. Zasady prowadzenia depozytu, przechowywania rzeczy wartościowych i zabezpieczenia rzeczy pacjenta w oddziale zostały określone odpowiednim Zarządzeniem Dyrektora.

§89

1. Osoby zatrudnione w Szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym ze ZCO są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator imienny zawierający: logo Szpitala, tytuł zawodowy lub naukowy, imię i nazwisko, stanowisko oraz nazwę komórki organizacyjnej.
2. Dyrektor Szpitala określi w drodze zarządzenia szczegółowy sposób zapewnienia możliwości identyfikacji personelu ZCO.

§90

1. Pacjenta zaopatruje się w znak identyfikacyjny przy przyjęciu do ZCO, po ustaleniu jego tożsamości.
2. Pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić przy przyjęciu do Szpitala, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie „NN” oraz dodatkowe oznaczenie numeryczne, umożliwiające identyfikację pacjenta do czasu ustalenia jego tożsamości.
3. Pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia.

§91

1. Noworodka urodzonego w Szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu.
2. Czynności, o których mowa w ust.1 powyżej dokonuje się w obecności matki lub osoby bliskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obecnej przy porodzie, chyba że przebieg porodu na to nie pozwala.
3. Adnotacji o dokonaniu czynności, o której mowa w ust. 2 dokonuje się w indywidualnej dokumentacji medycznej noworodka oraz indywidualnej dokumentacji medycznej matki.

§92

Personel Szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystkie informacje uzyskane w czasie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

§93

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym pomieszczeniu, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu

pacjenta.

2. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenie dalszego postępowania leczniczego.

§94

1. ZCO udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ZCO wystawia fakturę VAT, w której na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.
3. Faktura, o której mowa w ust. 2 powinna być zgodna z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości pacjentów w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej ZCO. Opłaty nie mogą być różnicowane za udzielanie świadczeń zdrowotnych w zależności od obywatelstwa lub państwa zamieszkania pacjenta.

§95

Dyrektor określi, w drodze zarządzenia wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.

§96

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej przez lekarzy specjalistów danej poradni.
2. Zakres kompetencji lekarza udzielającego porady jest zgodny z rodzajem udzielanych specjalistycznych świadczeń medycznych w ramach danej poradni. Uprawnienia i obowiązki lekarza wynikają z wyuczonej specjalności w dziedzinie medycyny oraz zakresu obowiązków.
3. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem poradni ginekologicznej, zdrowia psychicznego i onkologicznej. Świadczenia ambulatoryjne w związku z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są także bez skierowania – w SOR.

§97

1. Do podstawowych obowiązków lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w warunkach ambulatoryjnych należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności; pacjent kierowany do lekarza specjalisty winien posiadać wyniki badań dodatkowych, uzasadniające skierowanie; w przypadku ich braku lekarz specjalista może zwrócić się do lekarza kierującego o ich wykonanie;
 - 2) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia, informowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach, istniejącym ryzyku;
 - 3) wskazanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacje specjalistyczne;
 - 4) uzasadnienie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora.

§98

1. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, w godzinach określonych na tablicach informacyjnych znajdujących się w miejscach przy rejestracjach poradni, na drzwiach poradni oraz na stronie internetowej ZCO.
2. Harmonogramy pracy poradni są zgodne z ilością zakontraktowanych z NFZ świadczeń i czasem pracy

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 57 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

pracowników medycznych.

- Informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracjach poradni, a także za pośrednictwem strony internetowej ZCO.

§99

- Pacjent przyjmowany do poradni zobowiązany jest posiadać:
 - dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego;
 - skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej, z wyjątkiem przypadków nagłych zagrożenia życia i zdrowia oraz niewymagających skierowania;
 - wyniki badań dodatkowych potwierdzające zasadność skierowania do poradni specjalistycznej oraz wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z jego chorobą;
 - kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany;
 - pacjent kierowany do poradni specjalistycznej po zakończonym leczeniu szpitalnym winien posiadać kartę wypisową z adnotacją o skierowaniu do poradni.
- Przed przyjęciem w poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany. Rejestracja odbywa się osobiście lub telefonicznie w godzinach od 7.30 do 17.00 lub elektronicznie za pośrednictwem portalu E-pacjent.

§100

- W przypadkach nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach poradni, w ramach możliwości ustalane są zastępstwa.
- Przyjmowanie pacjentów w poradniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli liczba oczekujących uniemożliwia przyjmowanie pacjentów na bieżąco, tworzone są listy osób oczekujących do danej poradni.
- Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
- W stanach zagrożenia życia i zdrowia świadczenia ambulatoryjne udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
- Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

VIII. Opieka w innych jednostkach medycznych – zakładach i pracowniach

§101

- W zakładach i pracowniach medycznych ZCO wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- Pacjenci, którzy posiadają skierowania od lekarzy z poradni Przychodni Specjalistycznej zobowiązani są wykonać badania w pracowniach i zakładach ZCO lub w miejscu wskazanym przez lekarza kierującego.
- W pracowniach i zakładach wykonywane są również badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie podpisanych przez ZCO umów z innymi zakładami opieki zdrowotnej, zakładami pracy, szkołami i innymi podmiotami.
- W pracowniach i zakładach ZCO wykonywane są w miarę możliwości na wniosek pacjenta nie posiadającego skierowania badania odpłatne, zgodnie z obowiązującym w ZCO cennikiem.
- Do pracowni i zakładów obowiązuje rejestracja a badania są wykonywane według kolejności zgłoszeń, z wyjątkiem przypadków nagłych.
- Rejestracja możliwa jest osobiście lub telefonicznie w godzinach pracy tych jednostek organizacyjnych podanych do wiadomości na tablicy informacyjnej przed miejscem rejestracji i na drzwiach pracowni/zakładu.
- Godziny przyjęć są zgodne z ilością zakontraktowanych świadczeń i czasem pracy pracowników medycznych.

Diagnostyka onkologiczna na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego

§102

- Pacjent, u którego lekarz stwierdził podejrzenie nowotworu, ma prawo diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, bez skierowania.
- Przepisów ust. 1 nie stosuje się do nowotworów złośliwych skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.

§103

- Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wydaje pacjentowi odpowiednio lekarz.

2. Lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych lub świadczeń szpitalnych, który stwierdził nowotwór złośliwy, dokonuje zgłoszenia Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio do Krajowego Rejestru Nowotworów, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
3. Lekarz, o którym mowa w ust. 2 wpisuje w karcie diagnostyki i leczenia onkologicznego numer Karty Zgłoszenia Nowotworu złośliwego nadawany przez Krajowy Rejestr Nowotworów.

§104

1. Pacjent zamierzający skorzystać z diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego pozostawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w ZCO, w którym świadczenia te będą udzielane.
2. W przypadku konieczności zmiany szpitala, karta diagnostyki i leczenia onkologicznego jest wydawana pacjentowi.
3. Szpital sporządzający dokumentację medyczną dotyczącą diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego ma obowiązek sporządzić i przekazać nieodpłatnie pacjentowi posiadającemu kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego kopię tej dokumentacji, za której wykonanie ZCO nie pobiera opłaty. Kopia dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
4. W przypadku:
 - 1) gdy w wyniku diagnostyki onkologicznej nie stwierdzono nowotworu lub miejscowo złośliwego, pacjent pozostawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w ZCO, który wykonywał tę diagnostykę;
 - 2) zakończenia leczenia onkologicznego, pacjent pozostawia kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego w ZCO, który zakończył to leczenie.
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, ZCO przekazuje kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wraz z kopią dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego lekarzowi, wskazanemu przez pacjenta w deklaracji wyboru. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego dołącza się do dokumentacji medycznej.

VII. Przekazywanie pacjenta kolejnym zmianom

§105

Codziennie w wyznaczonych godzinach w Oddziałach Szpitalnych odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położonych poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacji zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.

§106

1. Lekarze dyżurni, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na oddział szpitalny, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.
2. Lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w Księdze raportów lekarskich.
3. Codziennie zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) odbywa się „wizyta ordynatorska”, podczas której w poszczególnych salach chorych, w obecności lekarzy oddziału, lekarz leczący przedstawia informację o efektach i postępach leczenia poszczególnych pacjentów. Wizyta ordynatorska ma na celu konsultacje przebiegu leczenia i jego efektów z Ordynatorem (lekarzem kierującym oddziałem) oraz innymi lekarzami oddziału. W konsultacji z innymi lekarzami ustalany jest dalszy przebieg leczenia, diagnostyka oraz ewentualne zmiany w procesie leczenia.
4. Wizyta ordynatorska nie może naruszać prawa pacjenta do intymności i godności osobistej, a także prawa do zachowania w tajemnicy o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia.

§107

Dyrektor Szpitala określi, w drodze zarządzenia, szczegółową procedurę przekazywania pacjentów kolejnym zmianom w ZCO.

VIII. Wypisanie pacjenta

§108

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu 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 z ZCO pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba, że odrębne przepisy prawa stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący z żądaniem wypisania ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotacje w dokumentacji medycznej.
4. Lekarz wypisujący pacjenta wystawia kartę informacyjną z leczenia szpitalnego na podstawie informacji zawartych w historii choroby, albo w karcie noworodka.
5. Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz wypisujący i Ordynator /lekarz kierujący oddziałem albo lekarz przez niego upoważniony.

IX. Odstąpienie od leczenia i odmowa przyjęcia

§109

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
2. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w ust. 1.
3. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub podmiocie leczniczym.
4. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
5. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

§110

Dyrektor Szpitala określi, w drodze zarządzenia, szczegółowe zasady postępowania z pacjentem w przypadku odmowy przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ZCO.

ROZDZIAŁ II

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§111

W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia pacjentów oraz dostępności i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą poprzez:

- 1) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w ZCO, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
- 2) zapewnienie pacjentom ZCO konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w ZCO;
- 3) udzielanie konsultacji przez specjalistów ZCO na zlecenie innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§112

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań diagnostycznych niewykonywanych w ZCO, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu.
2. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego lekarz leczący/lekarz SOR nawiązuje kontakt z właściwym podmiotem wykonującym działalność leczniczą celem uzyskania zgody oraz ustalenia terminu przeniesienia pacjenta. Po uzgodnieniu warunków przeniesienia lekarz leczący/lekarz SOR informuje pacjenta o podjętych czynnościach i uzyskuje jego

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 60 z 69 DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025
Wydanie XXXI		

zgode na przeniesienie do innego podmiotu leczniczego.

§113

W wykonywaniu zadań statutowych ZCO współpracuje w szczególności z:

- 1) Narodowym Funduszem Zdrowia, a w szczególności ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ;
- 2) Śląską Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną;
- 3) Izbą Lekarską, Izbą Pielęgniarek i Położnych;
- 4) innymi podmiotami leczniczymi oraz innymi samorządami działającymi w ochronie zdrowia;
- 5) organami administracji samorządowej i rządowej;
- 6) administracją określonych zakładów pracy i instytucji;
- 7) placówkami klinicznymi i innymi naukowymi placówkami służby zdrowia;
- 8) fundacjami i stowarzyszeniami, których celem statutowym jest ochrona zdrowia.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 61 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

ROZDZIAŁ III

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

KARTA PRAW PACJENTA

§114

1. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala zostaje zapoznany przez personel medyczny z prawami i obowiązkami pacjenta. W sytuacji, gdy pacjent jest nieletni, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia zapoznanie z prawami i obowiązkami lub gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony, o prawach i obowiązkach informowane są osoby bliskie, opiekunowie faktyczni / opiekunowie ustawowi.
2. Wyciąg z Karty Praw i Obowiązków Pacjenta umieszczony jest na tablicy informacyjnej każdej medycznej komórki organizacyjnej szpitala.
3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać personel medyczny zobowiązany jest do udostępnienia Karty Praw i Obowiązków Pacjenta w sposób umożliwiający pacjentowi zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Prawo Pacjenta do świadczeń zdrowotnych

§115

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
4. Lekarz/pielęgniarka może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza/pielęgniarki, jeżeli uzna żądanie pacjenta za bezzasadne.
5. Żądanie pacjenta oraz jego odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
6. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
7. W przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
8. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej.

Prawo pacjenta do informacji

§116

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
4. Pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji, o której mowa w ust. 2.
5. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Pacjent ma jednak prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.
6. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
7. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do

uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

8. Lekarz może nie podjąć leczenia lub odstąpić od leczenia pacjenta, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. W takim przypadku pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
9. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZCO, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych w ZCO. Informacja ta jest umieszczona na tablicy informacyjnej każdej komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń zdrowotnych. W przypadku pacjenta niemającego się poruszać informację, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych

§117

Pacjent, lub jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny, ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Prawo pacjenta do tajemnicy do tajemnicy informacji z nim związanych

§118

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
2. Osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Obowiązku zachowania tajemnicy nie stosuje się, w przypadku gdy:
 - 1) toczy się postępowanie przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych;
 - 2) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Ujawnienie tajemnicy w przypadkach wskazanych powyżej w pkt 1-5 może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie, przy czym w sytuacji wskazanej w ust. 3 pkt 4 powyżej, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

4. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych (za wyjątkiem zwolnień wskazanych w ust. 3 powyżej) są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska, która może także określić zakres ujawnienia informacji o pacjencie.
5. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 4, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub pacjent za życia, przy czym sprzeciw musi zostać dołączony do dokumentacji medycznej pacjenta.
6. W przypadku kwestii spornych w zakresie udostępniania informacji na temat pacjenta po jego śmierci sprawę rozstrzyga sąd na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny.

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

§119

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji wskazanych w § 119 ust. 2.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do odmowy lub wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.
3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do odmowy lub do wyrażenia zgody, o której mowa w

ust. 2 powyżej. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
7. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-4 powyżej, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych postanowieniach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.
8. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
9. W przypadkach określonych odrębnymi przepisami badania lub określone świadczenia zdrowotne mogą być przeprowadzone przez lekarza bez zgody pacjenta i mimo jego sprzeciwu (art. 33 i nast. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty).

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

§120

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności.
3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu, a ZCO jest obowiązane podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
4. Pacjent ma prawo do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, przy czym osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
5. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.
6. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób, wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

§121

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa Dział II Rozdział I niniejszego Regulaminu.
2. ZCO prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
3. Lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

§122

1. Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, ale jednocześnie posiada prawo do odmowy kontaktu z osobami spoza ZCO.
2. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przy czym przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i pokoju.
3. Pacjent ponosi koszty realizacji praw do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i do kontaktu telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez ZCO. Postanowienie to nie dotyczy dodatkowej opieki, o której mowa w ust. 3 powyżej.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 64 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

4. Wysokość opłaty rekompensującej koszty ustala Dyrektor ZCO, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, a informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępnia się ją w ZCO.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

§123

1. Pacjent ZCO ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, ZCO jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

§124

Pacjent w ZCO ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ZCO. Koszty realizacji tego prawa ponosi ZCO, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Szczególne prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo

§125

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do:

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZCO.
2. Bezpłatnych leków i wyrobów medycznych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w Oddziale Psychiatrycznym.
3. Zapewnienia mu metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenia do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy.
4. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w Oddziale Psychiatrycznym, chyba że jego stan zdrowia nie pozwala na ten kontakt – ewentualne decyzje o czasowym ograniczeniu kontaktu podejmuje lekarz kierujący oddziałem psychiatrycznym.
5. Wystąpienia o okresowe przebywanie poza ZCO bez wypisywania go z ZCO.
6. Upředzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy.
7. Upředzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.
8. Wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do Oddziału Psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do oddziału psychiatrycznego ZCO bez zgody pacjenta.
9. Poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do Oddziału Psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach.
10. Cofnięcia upřednio wyrażonej zgody na przyjęcie do Oddziału Psychiatrycznego.
11. Niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do Oddziału bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym.
12. Wypisania z Oddziału Psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w Oddziale Psychiatrycznym ZCO bez takiej zgody.
13. Pozostania w ZCO w sytuacji, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza jego dalszy pobyt w ZCO jest celowy.
14. Złożenia, w dowolnej formie, wniosku o wypisanie go z Oddziału Psychiatrycznego.
15. Wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania z Oddziału Psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze ZCO na wniosek.
16. Informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego.

Szczególne prawa pacjenta w zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów

§126

1. Pacjent ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia, w każdym czasie, sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i

- narządów, w formie wskazanej w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonego odbiorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych i po spełnieniu warunków wskazanych w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
 - 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
2. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca zgodnie z kryteriami medycznymi, wskazanymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2009 r. w sprawie krajowej listy osób oczekujących na przeszczepienie.

Prawo do pochówku dziecka martwo urodzonego

§127

Pacjentka oraz jej osoby bliskie, uprawnione do pochówku, mają prawo do pochówku dziecka martwo urodzonego wraz z prawem do złożenia wniosku o sporządzenie Karty martwego urodzenia oraz Karty zgonu.

Pozostałe prawa pacjenta

§128

1. W przypadku, jeżeli pacjent uzna, że jego prawa zostały naruszone może złożyć skargę do:
 - 1) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń;
 - 2) Dyrektora Szpitala lub Z-cy Dyrektora do spraw Lecznictwa;
 - 3) do właściwych instytucji zewnętrznych, tj. Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Informacja adresowa i telefoniczna dotycząca składania skarg i wniosków wywieszona jest na tablicy informacyjnej każdej komórki organizacyjnej Szpitala.
3. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
4. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
5. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do zawinionego naruszenia prawa pacjenta do:
 - 1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ZCO;
 - 2) informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ZCO;
 - 3) dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia;
 - 4) zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
6. Pacjent niewidomy, niedowidzący lub pacjent niesprawny ruchowo ma prawo do wstępu na teren ZCO w asyście wyszkolonego i odpowiednio oznaczonego psa przewodnika lub psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo.
7. Pacjent niemy, głuchy, głuchoniemy, głuchoniewidomy lub pacjent doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się może korzystać z pomocy wybranej przez siebie osoby trzeciej w komunikowaniu się z pracownikami ZCO za pomocą języka migowego lub innych form porozumiewania się przez osoby głuchoniewidome.

Prawa dziecka

§129

1. Dzieci powinny przebywać w szpitalu tylko wtedy, gdy leczenie, którego wymagają nie może być prowadzone w domu, ambulatoryjnie lub w oddziale dziennym.
2. Dzieci przebywające w Szpitalu powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi rodzice lub stali opiekunowie.
3. Wszystkim rodzicom należy tworzyć możliwość pozostawiania w Szpitalu razem z dzieckiem, trzeba ich do tego zachęcać i pomagać. Rodzice by mogli stale uczestniczyć w opiece nad dzieckiem powinni być stale informowani o sposobie postępowania w oddziale i zachęcani do aktywnej współpracy.
4. Dzieci powinny mieć prawo do uzyskiwania informacji w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o zapobieganie i łagodzenie stresów fizycznych i emocjonalnych u dzieci w związku z ich pobytem w szpitalu.

5. Dzieci i rodzice mają prawo świadomie uczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących opieki nad ich zdrowiem. Każde dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami leczniczymi i badaniami.
6. Dzieci powinny przebywać w szpitalu z dziećmi o podobnych potrzebach rozwojowych. Dzieci w oddziałach dla dorosłych powinny mieć wydzielone sale. Nie powinno być żadnych ograniczeń wiekowych dla osób odwiedzających dzieci przebywające w szpitalu.
7. Dziećmi powinien opiekować się personel, którego przygotowanie i umiejętności zapewniają zaspokojenie potrzeb fizycznych, emocjonalnych i rozwojowych dzieci i ich rodzin.
8. Zespół opiekujący się dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
9. Dzieci powinny być traktowane z taktem i zrozumieniem, a ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

§130

Dyrektor ZCO lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne ZCO prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Rzecznik Praw Pacjenta

§131

W celu ochrony praw pacjenta ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta powołana została instytucja Rzecznika Praw Pacjenta.

§132

Do zakresu działania Rzecznika należy, w szczególności:

- 1) prowadzenia postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów;
- 2) prowadzenie postępowań w trybie określonym ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 3) w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta Rzecznik może z urzędu lub na wniosek strony żądać wszczęcia postępowania, a także brać udział w toczącym się postępowaniu;
- 4) opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta;
- 5) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;
- 6) analiza skarg i wniosków pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy;
- 7) wykonywanie innych zadań określonych w przepisach prawa.

Praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjenta

§133

1. Przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjentów rozumie się:
 - 1) bezprawne zorganizowanie działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych;
 - 2) stwierdzone prawomocnym orzeczeniem zorganizowanie wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku – mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenia tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Nie jest zbiorowym prawem pacjentów suma praw indywidualnych.
2. Zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.
3. Ochrona zbiorowych praw pacjentów przewidziana w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie wyłącza ochrony wynikającej z innych ustaw, w szczególności z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz przepisów o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

§134

Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją ds. orzekania o zdarzeniach medycznych reguluje rozdział 13a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§135

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Śz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 67 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się obowiązujące przepisy ustawowe i postanowienia wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

Obowiązki pacjenta

§136

1. Pacjent przyjęty do ZCO powinien:
 - 1) poddać się badaniu przez lekarza;
 - 2) oddać do depozytu szpitalnego swoje ubranie i obuwie oraz posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze oraz brać udział w sporządzeniu odpowiedniego protokołu, poddać się niezbędnym zabiegom sanitarno-higienicznym;
 - 3) poinformować lekarza o posiadanych i zażywanych lekach, których stosowanie musi być uzgodnione z lekarzem oraz przekazać inne istotne informacje mogące mieć wpływ na stan zdrowia i proces leczenia.
2. Na terenie ZCO pacjent zobowiązany jest:
 - 1) zachowywać się kulturalnie;
 - 2) nie zakłócać spokoju innym chorym i pracy personelowi ZCO;
 - 3) stosować się do ustalonego porządku i organizacji pracy ZCO.
3. Pacjent hospitalizowany nie powinien wychodzić poza obręb ZCO, z wyjątkiem koniecznych ze względów leczniczych wyjść na konsultacje, zabiegi, badania zlecone przez lekarza prowadzącego lub specjalnych zezwoleń wydanych przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.
4. Pacjent obowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
5. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarza leczącego, lekarza dyżurnego bądź innego wyznaczonego lekarza.
6. W porze obchodu i porze dokonywania zabiegów i opatrunków, a także w czasie wydawania posiłków pacjent obowiązany jest przebywać w swojej sali.
7. Pacjent obowiązany jest współpracować z zespołem terapeutycznym w wykonywaniu czynności przyczyniających się do przywrócenia lub utrzymania zdrowia.
8. Pacjentowi nie wolno bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki oddziałowej spożywać ani podawać do spożycia innym pacjentom żywności i napojów przyniesionych spoza ZCO.
9. Pacjentowi nie wolno przechowywać artykułów żywnościowych w miejscach nieprzeznaczonych do tego celu.
10. Pacjent ma obowiązek przestrzegać Regulaminu Organizacyjnego ZCO.
11. Pacjent zobowiązany jest do zachowania ciszy na terenie ZCO.
12. Pacjentowi nie wolno na terenie ZCO:
 - 1) wnosić ani spożywać napojów alkoholowych lub środków psychoaktywnych;
 - 2) palić wyrobów tytoniowych, w tym palić nowatorskich wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych na terenie całego ZCO i jego bezpośredniej okolicy;
 - 3) samowolnie korzystać z aparatów i urządzeń medycznych.
13. Pacjent obowiązany jest do przestrzegania higieny osobistej oraz utrzymania właściwego stanu sanitarnego swojego otoczenia, adekwatnie do stanu zdrowia.
14. Szczegółowe zasady pobytu pacjenta reguluje zarządzenie Dyrektora.

ROZDZIAŁ IV

OBOWIĄZKI ZCO W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§137

1. W razie śmierci pacjenta w ZCO pielęgniarka sprawująca opiekę nad pacjentem lub pielęgniarka dyżurna bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Zgon pacjenta i jego przyczynę stwierdza lekarz w karcie zgonu po przeprowadzeniu oględzin zmarłego.
3. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu.
4. Po stwierdzeniu zgonu, zwłoki pacjenta pozostają na oddziale w przeznaczonym do tego pomieszczeniu „pro morte” przez 2 godziny, z zachowaniem godności należącej zmarłemu.
5. Lekarz niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu, powiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
6. Za oznaczenie zwłok, przechowanie na Oddziale i przygotowanie w celu przewiezienia

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	Strona 68 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

do prosektorium odpowiedzialna jest pielęgniarka dyżurna sprawująca opiekę nad pacjentem.

7. Rzeczy należące do pacjenta znajdujące się w depozycie lub szatni wydawane są osobom uprawnionym za pokwitowaniem.

§138

W razie śmierci pacjenta ZCO jest zobowiązane:

- 1) prawidłowo oznaczyć zwłoki, tak aby możliwa była identyfikacja zwłok (tj. zapisać imię, nazwisko, numer PESEL, w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, dokładną datę i godzinę zgonu, oddział, na którym pacjent zmarł);
- 2) w przypadku braku możliwości ustalenia tożsamości osoby zmarłej w karcie przekazania do chłodni oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. ZCO w przypadku osoby zmarłej „NN” ma obowiązek powiadomienia Policji na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, nie później niż w okresie 8 godzin od zgonu pacjenta i podjęcia działań zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa a także współpracować z Ośrodkiem Pomocy Społecznej;
- 3) zawiadomić o zgonie pacjenta o nieznaney tożsamości właściwy urząd stanu cywilnego, zawiadomienia dokonuje pracownik socjalny;
- 4) zabezpieczyć ciało zmarłego w trakcie transportu, zgodnie z instrukcją QP-27-E „Transport zwłok do prosektorium”;
- 5) sporządzić dokumentację dotyczącą zgonu pacjenta (kartę zgonu, decyzję o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, kartę skierowania zwłok do prosektorium, kartę sekcijną);
- 6) przygotować zmarłych do wydania rodzinie lub osobom uprawnionym do pochówku, w tym zapewnić nieodpłatne umycie, ogolenie, ubranie w dostarczoną odzież (na wyraźne pisemne żądanie osób uprawnionych do pochówku zwłoki mogą być wydane bez ubrania, okryte w prześcieradło jednoarowe lub ubranie jednorazowe); czynności te wykonuje pracownik prosektorium;
- 7) wydać zwłoki w terminie uzgodnionym z rodziną lub osobami uprawnionymi do pochówku, jednak nie wcześniej niż po upływie 12 godzin od zgonu;
- 8) zwłoki wydawać wyłącznie osobom, organom i instytucjom uprawnionym; wydawanie zwłok następuje zgodnie z procedurą QP-28-E „Wydawanie zwłok z prosektorium”;
- 9) nieodpłatnie przechowywać zwłoki w odpowiednich warunkach (tj. w chłodni) przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta;
- 10) przeprowadzić sekcję zwłok przez lekarza anatomopatologa, zgodnie z obowiązującą w tym zakresie procedurą QP-26-E „Ruch pracowników w obrębie sali sekcyjnej”;
- 11) postępować ze zwłokami i szczątkami ludzkimi z poszanowaniem godności osobistej zmarłego i jego rodziny.

§139

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania zmarłego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne niż w/w ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zmarłego pacjenta.
2. Dopuszcza się pobieranie opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
3. Dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
4. Cennik stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

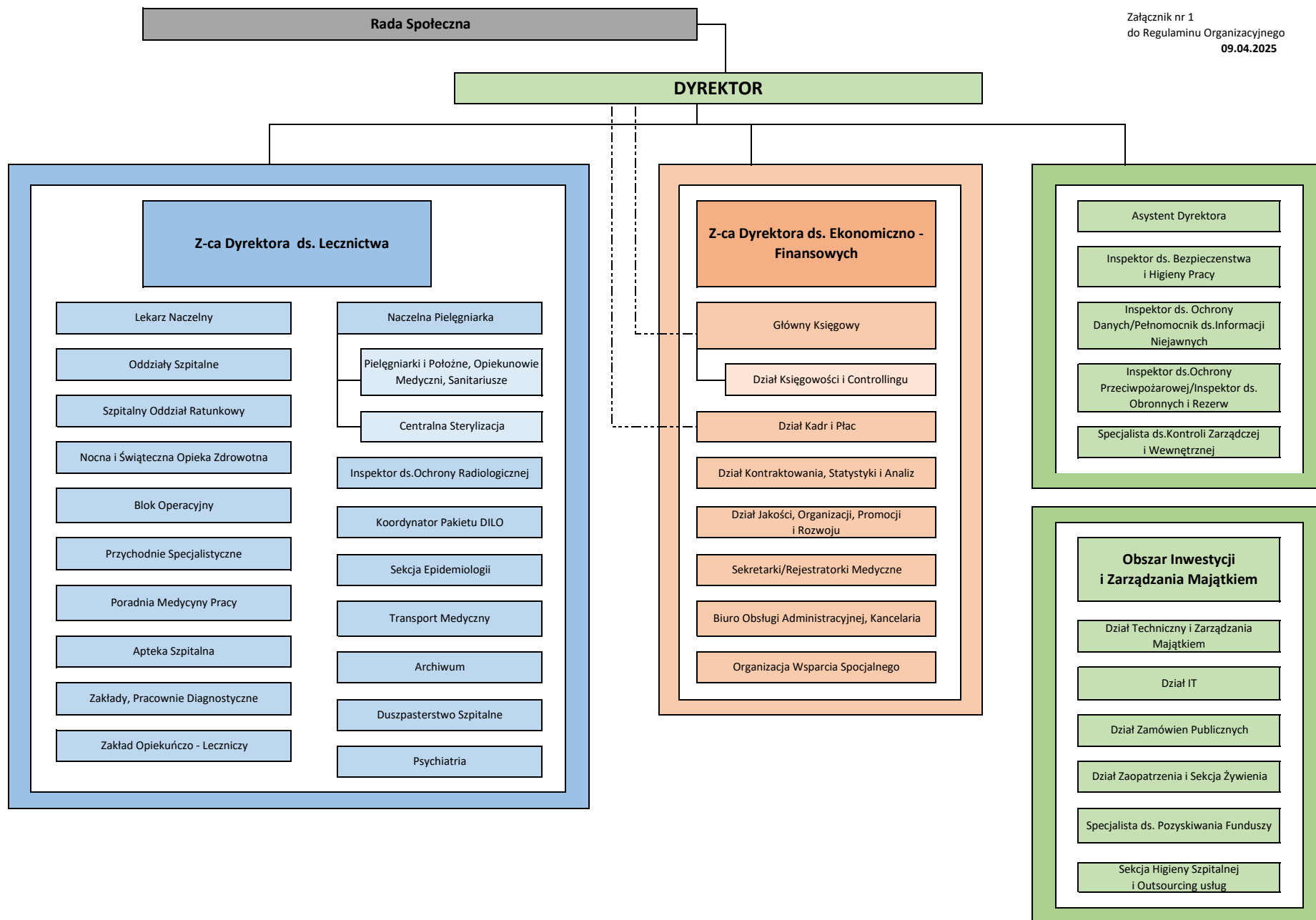
§140

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do ZCO i ustalenie przyczyny zgonu jest utrudnione.
2. Sekcji nie przeprowadza się, gdy osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy. W takim przypadku należy sporządzić stosowną adnotację w dokumentacji medycznej

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII <small>Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej</small>	<p style="text-align: center;">REGULAMIN ORGANIZACYJNY</p>	Strona 69 z 69
Wydanie XXXI		DATA OBOWIĄZYWANIA 09.04.2025

i załączyć sprzeciw. Postanowienia ust. 1 i 2 powyżej nie stosuje się w przypadkach:

- 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
3. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.



Załącznik nr 1
do Regulaminu Organizacyjnego
09.04.2025

Wykaz rozmieszczenia kamer monitoringu wizyjnego
Zagłębiowskie Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

- Zestaw nr 1 – rejestrator „OPTIMA 16CH” – czas przechowywania danych do 9 dni

KAMERA 1	widok na windy, piwnice – pawilon A
KAMERA 2	widok na bufet
KAMERA 3	widok na SOR
KAMERA 4	widok na rejestrację pacjentów nr 1, portiernię/szatnię – wejście główne
KAMERA 5	widok na Oddział Wewnętrzny – piętro III
KAMERA 6	widok na Chirurgii Onkologicznej
KAMERA 7	widok na korytarz część administracji piętro I
KAMERA 8	widok na wewnątrz budki parkingowej
KAMERA 9	widok na rejestrację pacjentów nr 2
KAMERA 10	widok na korytarz Oddział Chirurgii Ogólnej
KAMERA 11	widok na korytarz Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
KAMERA 12	widok na korytarz Oddział Rehabilitacji (strona prawa)
KAMERA 13	widok na korytarz Oddział Rehabilitacji (strona lewa)
KAMERA 14	widok na korytarz Oddział Pediatryczno-Alergologiczny
KAMERA 15	widok na świetlicę
KAMERA 16	widok na szatnię główną – pawilon A

- Zestaw nr 2 – rejestrator „KONING 16CH” – czas przechowywania danych do 12 dni

KAMERA 1	widok na korytarz RTG
KAMERA 2	widok na windę i korytarz - wejście na Oddział Onkologii Klinicznej
KAMERA 3	widok na wewnętrzny parter
KAMERA 4	widok na windę i wejście do Kuchni
KAMERA 6	widok na windę przy próżni
KAMERA 7	widok na windę Oddział Otolaryngologiczny
KAMERA 8	widok na windę przy magazynie bielizny
KAMERA 9	widok na windę przy Oddziale Chirurgii Onkologicznej
KAMERA 10	widok na windę przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków
KAMERA 11	widok na windy Oddział Wewnętrzny
KAMERA 12	widok na windę korytarz przy Dyrekcji
KAMERA 13	widok na windę Sterylizacja
KAMERA 15	widok na hol przed Oddziałem Wewnętrznym
KAMERA 14	Widok na korytarz przy poradniach

- Zestaw nr 3 – zestaw monitoringu dla budynku 0 – czas przechowywania danych do 30 dni

KAMERA 1	Widok na windę poziom -1
KAMERA 2	Widok na cz. II korytarz (za przewiązką) poziom -1
KAMERA 3	Widok na serwerownię, urządzenia techniczne, poziom -1
KAMERA 4	Widok na cz. I korytarz poziom -1
KAMERA 5	Widok na korytarz między rejestracją pacjentów I a II, parter
KAMERA 6	Widok na stanowisko ochrony, parter
KAMERA 7	Widok na rejestrację pacjentów PET, parter
KAMERA 8	Widok na wejście główne, parter
KAMERA 9	Widok na korytarz żółty, windę, wyjście ewakuacyjne, parter
KAMERA 11	Widok na rejestrację pacjentów II
KAMERA 12	Widok na wyjście ewakuacyjne, zieleniec między budynkami, parter
KAMERA 13	Widok na bileter, parter

- Kamery typu Dahua HDW4231EM-ASE-0280B – 33 szt. – bez zapisu obrazu, tylko podgląd w czasie rzeczywistym; W pomieszczeniach ścisłego nadzoru, na oddziałach intensywnej terapii dopuszczalny jest monitoring, polegający na umożliwieniu personelowi medycznemu obserwacji sali. Jest to szczególnie uzasadnione w sytuacji, gdy nadzór nad pacjentem znajdującym się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, wymaga natychmiastowej interwencji medycznej w przypadku pogorszenia się tego stanu.

KAMERA 1	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 2	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 3	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 4	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 5	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 5	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 7	Szpitalny Oddział Ratunkowy
KAMERA 8	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
KAMERA 9	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
KAMERA 10	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
KAMERA 11	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
KAMERA 12	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Wykaz jednostek organizacyjnych, komórek organizacyjnych wykonujących zadania statutowe

Ogólna liczba łóżek – 419

I. Jednostki organizacyjne:

- 1) Szpital
- 2) Przychodnia Specjalistyczna
- 3) Dział Diagnostyki Medycznej
- 4) Zakład Rehabilitacji
- 5) Zakład Psychiatrii Diennej
- 6) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

II. Komórki organizacyjne:

	ogólna liczba łóżek w oddziale	w tym: łóżka intensywnej opieki medycznej
1. Oddział wewnętrzny	42	-
2. Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej	22	0
3. Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, onkologicznej i rekonstrukcyjnej	20	-
4. Oddział otorynolaryngologiczny	10	-
5. Oddział neurologiczny	16	2
6. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	8	8
7. Oddział położniczo-ginekologiczny	20	-
8. Oddział pediatriczno-alergologiczny	20	-
9. Oddział noworodkowy – typu rooming	10 miejsc dla noworodków w tym: - 7 łóżek dla noworodków - 3 inkubatory	-
10. Oddział psychiatryczny ul. Krasińskiego 43	60	-
11. Oddział dzienny psychiatryczny ul. Krasińskiego 43	10 miejsc dziennych (nie wlicza się do ogólnej liczby łóżek)	-
12. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR)	5 5 stanowisk (nie wlicza się do ogólnej liczby łóżek)	1
13. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej	16	-
14. Oddział onkologii klinicznej	43	-
15. Oddział udarowy	16	4
16. Oddział rehabilitacji neurologicznej	28	-
17. Oddział chirurgii onkologicznej z:	20	-
a. Breast Cancer Unit (BCU)	-	-
18. Oddział radioterapii	11	-
19. Oddział diabetologii	22	-
20. Zespół chirurgii jednego dnia w dziedzinach: - okulistyki - otorynolaryngologii	8 miejsc (nie wlicza się do ogólnej liczby łóżek)	-

	- chirurgii urazowo-ortopedycznej		
	- chirurgii ogólnej		
	- chirurgii naczyniowej		
	- chirurgii onkologicznej		
	- ginekologii		
	- ginekologii onkologicznej		
	- laryngologii onkologicznej		
	- chemioterapii		
21.	Sala porodowa	2 łóżka (nie wlicza się do ogólnej liczby łóżek)	-
22.	Zakład opiekuńczo-leczniczy ul. Krasńskiego 43	30	-
23.	Blok operacyjny I	-	-
24.	Blok operacyjny II	-	-
25.	Zakład rehabilitacji	-	-
26.	Gabinet fizykoterapii	-	-
27.	Gabinet masażu	-	-
28.	Sala gimnastyczna	-	-
29.	Pracownia EMG	-	-
30.	Pracownia EEG	-	-
31.	Pracownia endoskopii	-	-
32.	Pracownia histopatologii	-	-
33.	Pracownia cytologii	-	-
34.	Pracownia audiometrii	-	-
35.	Pracownia spirometrii	-	-
36.	Zakład Diagnostyki Obrazowej z pracowniami:	-	-
	a. USG	-	-
	b. RTG	-	-
	c. mammografii	-	-
	d. tomografii komputerowej	-	-
	e. rezonansu magnetycznego	-	-
37.	Zakład Medycyny Nuklearnej z pracowniami:	-	-
	a. pozytonowej tomografii emisyjnej	-	-
	b. scyntygrafii	-	-
38.	Zakład Brachyterapii	-	-
39.	Zakład Teleradioterapii	-	-
40.	Poradnia proktologiczna	-	-
41.	Poradnia onkologiczna	-	-
42.	Poradnia chorób piersi	-	-
43.	Poradnia rehabilitacyjna i rehabilitacji dziecięcej /w zakładzie rehabilitacji/	-	-
44.	Poradnia neurologiczna	-	-
45.	Poradnia otorynolaryngologiczna	-	-
45a.	Poradnia szybkiej diagnostyki onkologicznej nowotworów głowy i szyi	-	-
46.	Poradnia okulistyczna	-	-
47.	Poradnia ginekologiczno-położnicza	-	-
48.	Poradnia patologii i kontroli rozwoju noworodka	-	-
49.	Poradnia chirurgii ogólnej	-	-

50.	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	-	-
51.	Poradnia diabetologiczna	-	-
52.	Poradnia anestezyjologiczna	-	-
53.	Poradnia psychiatryczna – ul. Krasieńskiego43	-	-
54.	Poradnia chorób wewnętrznych	-	-
55.	Poradnia preluksacyjna	-	-
56.	Poradnia pediatria	-	-
57.	Poradnia chirurgii onkologicznej	-	-
58.	Poradnia leczenia bólu	-	-
59.	Poradnia immunologiczna	-	-
60.	Poradnia genetyczna	-	-
61.	Poradnia radioterapii	-	-
62.	Poradnia medycyny nuklearnej	-	-
63.	Poradnia leczenia ran przewlekłych	-	-
64.	Poradnia chorób płuc	-	-
65.	Poradnia urologiczna	-	-
66.	Dział Medycyny Pracy	-	-
a.	Pracownia psychologiczna	-	-
67.	Dział nadzoru radiologicznego	-	-
68.	Zakład fizyki medycznej	-	-
69.	Gabinety diagnostyczno-zabiegowe:	-	-
a.	poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej	-	-
b.	poradni chirurgii ogólnej	-	-
c.	poradni chorób piersi	-	-
d.	poradni proktologicznej	-	-
e.	poradni diabetologicznej	-	-
f.	poradni onkologicznej	-	-
g.	poradni otorynolaryngologicznej	-	-
h.	poradni okulistycznej	-	-
i.	poradni chirurgii onkologicznej	-	-
j.	poradni ginekologiczno-położniczej	-	-
k.	poradni chorób płuc	-	-
l.	poradni urologicznej	-	-
70.	Apteka Szpitalna	-	-
71.	Centralna Sterylizacja	-	-
72.	Zakład Patomorfologii z pracowniami	-	-
a.	Pracownia Histopatologii	-	-
b.	Pracownia cytologii	-	-
c.	Prosektorium	-	-
d.	Zakład Patomorfologii	-	-
73.	Podstawowa opieka zdrowotna - NiŚSOZ	-	-
	świadczenia zdrowotne w zakresie:		
	a. nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki		
	lekarskiej i pielęgniarzkiej,		
	b. nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki		
	lekarskiej i pielęgniarzkiej,		
	c. transportu sanitarnego.		

74.	Izba Przyjęć	-	-
75.	Izba Przyjęć psychiatryczna - ul. Krasieńskiego 43	-	-
76.	Zespół transportu medycznego	-	-
77.	Zespół leczenia środowiskowego (domowego)	-	-

CENNIK OPŁAT

I. PORADNIA MEDYCyny PRACY

L.P.	Badania ogólnolekarskie*	cena	
		indywidualna	przy stałej współpracy oraz dla pracowników ZCO
1.	Badanie ogólnolekarskie o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy, z wydaniem orzeczenia lekarskiego (kodeksowego)	95,00 zł	90,00 zł
2.	Badanie ogólnolekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia lekarskiego	75,00 zł	70,00 zł
3.	Badanie ogólnolekarskie o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do pracy, z wydaniem orzeczenia lekarskiego kodeksowego i z wydaniem orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych.	110,00 zł	100,00 zł
4.	Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia, kodeksowego okresowego oraz kontrolnego (dwa podwójne orzeczenia, podwójny wpis do książki wydanych orzeczeń lub 2 orzeczenia)	110,00 zł	100,00 zł
5.	Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia kontrolne + okresowe sanitarno-epidemiologiczne	130,00 zł	110,00 zł
6.	Badanie ogólnolekarskie z wydaniem zaświadczenia lekarskiego do pełnienia danej funkcji zawodowej (stanowisk kierowniczych)	95,00 zł	90,00 zł
7.	Udział lekarza i pielęgniarki w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, działającej na terenie zakładu (<i>cena za godzinę i każdą następną rozpoczętą godzinę</i>)	130,00 zł	130,00 zł
8.	Przegląd stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy (<i>cena za godzinę i każdą następną rozpoczętą godzinę</i>)	130,00 zł	130,00 zł
9.	Badanie ogólnolekarskie przeprowadzane przed szczepieniem	40,00 zł	40,00 zł
10.	Wykonanie szczepienia (cena nie obejmuje konsultacji wykonanej w Poradni Medycyny Pracy przed szczepieniem)	30 zł + koszt szczepionki	
11.	Wydanie duplikatu orzeczeń lekarskich	20,00 zł	20,00 zł
12.	Badanie ogólnolekarskie ucznia	65,00 zł	60,00 zł
13.	Inne badanie ogólnolekarskie lekarskie z wydaniem orzeczenia lekarskiego innego niż kodeksowe	95,00 zł	90,00 zł
14.	Badanie lekarskie w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia	95,00 zł	90,00 zł

*do ceny należy doliczyć konsultacje specjalistyczne lub dodatkowe świadczenia wykonane przez lekarza Medycyny Pracy oraz badania

L.P.	Badania lekarskie kierowców	cena	
		indywidualna	przy stałej współpracy oraz dla pracowników ZCO
1.	Badania kierowców w ramach ustawy o prawo jazdy (Kategorie A, B, C, D, E) + świadectwo kwalifikacji Badanie lekarza Medycyny Pracy Poziom glukozy we krwi	200,00 zł	200,00 zł

L.P.	Konsultacje lekarskie	cena	
		indywidualna	przy stałej współpracy oraz dla pracowników ZCO
1.	Konsultacja okulistyczna	55,00 zł	50,00 zł
2.	Konsultacja neurologiczna	55,00 zł	50,00 zł
3.	Konsultacja laryngologiczna	55,00 zł	50,00 zł
4.	Konsultacja psychologiczna w zakresie psychologii transportu	120,00 zł	100,00 zł

L.P.	Badania diagnostyczne	cena	
		indywidualna	przy stałej współpracy oraz dla pracowników ZCO
1.	Audiometr	50,00 zł	
2.	Spirometria	60,00 zł	
3.	RTG klatki piersiowej 1 projekcja	120,00 zł	
4.	RTG klatki piersiowej 2 projekcje	130,00 zł	
5.	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	130,00 zł	
6.	RTG rąk	130,00 zł	
7.	RTG łokci	130,00 zł	
8.	EEG	110,00 zł	bez oceny specjalisty
		200,00 zł	z oceną lekarza specjalisty
9.	EKG	25,00 zł	
10.	Badanie wybranych funkcji wzrokowych (widzenie w mroku, wrażliwość na olśnienie)	60,00 zł	

L.P.	Medycyna Pracy - Świadczenia wykonywane w przypadku odstąpienia od konsultacji specjalistycznych	cena	
		indywidualna	przy stałej współpracy oraz dla pracowników ZCO
1.	Praca na wysokości pow. 3 m	60,00 zł	50,00 zł
2.	Praca na wysokości do 3 m	30,00 zł	20,00 zł
3.	Praca w narażeniu na wysiłek głosowy	30,00 zł	20,00 zł
4.	Praca przy monitorze ekranowym pow 4h	30,00 zł	20,00 zł
5.	Praca na stanowisku kierowcy	40,00 zł	30,00 zł
6.	Praca z wykorzystaniem pojazdu służbowego	40,00 zł	30,00 zł

II. BADANIA LABORATORYJNE

L.P.	Badania laboratoryjne	cena
1.	Pobranie krwi z żyły	7,00 zł
2.	Morfologia pełna	8,00 zł
3.	Alat	8,00 zł
4.	Aspat	8,00 zł
5.	GGTP	10,00 zł
6.	Bilirubina	10,00 zł
7.	Badanie ogólne moczu	8,00 zł
8.	Glukoza	8,00 zł
9.	Cholesterol całkowity	8,00 zł
10.	Hdl	8,00 zł
11.	Ldl	8,00 zł
12.	Trójglicerydy	8,00 zł
13.	Ob.	7,00 zł
14.	Kreatynina	8,00 zł
15.	Kwas moczowy	8,00 zł
16.	Sód	5,00 zł
17.	Potas	5,00 zł
18.	Mocznik	8,00 zł
19.	Reticulocyty	10,00 zł
20.	APTT	8,00 zł
21.	PT	8,00 zł
22.	Magnez	8,00 zł
23.	Żelazo	8,00 zł
24.	Crp	15,00 zł
25.	Hemoglobina glikowana	27,00 zł
26.	Tsh	20,00 zł
27.	Ft3	20,00 zł
28.	Ft4	20,00 zł
29.	HBS przeciwciała	20,00 zł
30.	Hbs antygen	20,00 zł
31.	p/ciała anty HBc total	42,00 zł
32.	HCV przeciwciała	24,00 zł
33.	HIV	20,00 zł
34.	Amylaza	8,00 zł
35.	Białko całkowite	8,00 zł
36.	Troponina	25,00 zł
37.	Test obciążenia glukozą	15,00 zł
38.	Rozmaz mikroskopowy	12,00 zł
39.	Płytki krwi	10,00 zł
40.	Fibrynogen	14,00 zł
41.	LDH	7,00 zł
42.	Amylaza moczu	10,00 zł
43.	ALP	10,00 zł
44.	Fosfotaza kwaśna	12,00 zł
45.	Fosfotaza kostna	15,00 zł
46.	CK	12,00 zł
47.	CK-MB	16,00 zł
48.	Albumina	12,00 zł
49.	Białko frakcje proteinogram	30,00 zł
50.	Bilirubina bezpośrednia	8,00 zł
51.	Jonogram (K, Na, Cl)	15,00 zł
52.	Wapń całkowity	10,00 zł
53.	Wapń zjonizowany	10,00 zł
54.	Fosfor nieorganiczny	12,00 zł
55.	TIBC	10,00 zł
56.	Gazometria	55,00 zł
57.	D-dimery	43,00 zł
58.	Mocz- białko w moczu dobowym	10,00 zł
59.	ASO jakościowo	18,00 zł

60.	ASO ilościowo	15,00 zł
61.	RF ilościowo	15,00 zł
62.	Prokalcytonina	80,00 zł
63.	VDRL	12,00 zł
64.	Grupa krwi	49,00 zł
65.	Próba zgodności serologicznej	65,00 zł
66.	Płyn z jam ciała	25,00 zł
67.	Kał na pasożyty	15,00 zł
68.	Kał na krew utajoną	16,00 zł
69.	Rotawirusy	12,00 zł
70.	Adenowirusy	12,00 zł
71.	IgA	14,00 zł
72.	IgM	14,00 zł
73.	IgG	15,00 zł
74.	Transferyna	20,00 zł
75.	HCG -beta	20,00 zł
76.	Ferrytyna	17,00 zł
77.	Witamina B12	40,00 zł
78.	AFP	25,00 zł
79.	CEA	17,00 zł
80.	CA-19-9	19,00 zł
81.	CA-125	19,00 zł
82.	PSA	30,00 zł
83.	IgE całkowite	20,00 zł
84.	Alkohol etylowy we krwi	40,00 zł
85.	Lit	14,00 zł
86.	Chlor	10,00 zł
87.	Sód i potas	12,00 zł
88.	Próby wątrobowe	60,00 zł
89.	Lipidogram	32,00 zł
90.	Posiew moczu	32,00 zł
91.	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych dorosły hodowla tlenowa	30,00 zł
92.	Posiew krwi i innych płynów ustrojowych dorosły hodowla beztlenowa	60,00 zł
93.	Posiew aspirat z oskrzeli	30,00 zł
94.	Wymaz rany, ropy	34,00 zł
95.	Wymaz z odbytu	13,00 zł
96.	Ocena lekowrażliwości bakterii metodą dyfuzyjno-krążkową	28,00 zł
97.	Antybiogram mikrobiologiczny	20,00 zł
Uwaga: O badaniach dodatkowych decyduje lekarz medycyny pracy w zależności od szkodliwości i uciążliwości na stanowisku pracy.		

III. PRACOWNIA PSYCHOTECHNICZNA

L.P.	Badania psychologiczne	cena
1.	Kierowcy do badania z ustawy o transporcie drogowym (kierowcy zawodowi)	150 zł *
2.	Kierowcy do badań z ustawy o kierujących pojazdami	
	- po wypadku drogowym	150 zł *
	- po spożyciu alkoholu lub środka podobnie działającego do alkoholu	150 zł *
	- po przekroczeniu 24 pkt. (za naruszenie przepisów ruchu drogowego)	150 zł *
	- po popełnieniu co najmniej dwóch wykroczeń w ruchu drogowym w okresie próbnym	150 zł *
	- po stwierdzeniu przez lekarza możliwości istnienia przeciwwskazań psychologicznych	150 zł *
	Kierowców pojazdów uprzywilejowanych lub przewożących wartości pieniężne	150 zł *
	Kandydatów na instruktorów i instruktorów nauki jazdy	150 zł *
	Kandydatów na egzaminatorów i egzaminatorów nauki jazdy	150 zł *
	Kierowców transportu drogowego (zawodowych)	
	- po kursie do świadectwa kwalifikacji zawodowej	150 zł *
	- do kursu kwalifikacji zawodowej wstępnej przyspieszonej	150 zł *
3.	Kierowcy pojazdów służbowych wg. kategorii B	150,00 zł
4.	Badanie wybranych funkcji wzrokowych w tym:	
	- badanie widzenia w mroku (zmierzchowe)	60,00 zł
	- badanie wrażliwości na olśnienie	
5.	Operatorów wszelkiego rodzaju maszyn i sprzętu ciężkiego (koparek, spycharek, dźwigów, suwnic, oraz innych maszyn)	100,00 zł
6.	Operatorów wózków jezdniowych z napędem silnikowym (widłowych, elektrycznych)	100,00 zł
7.	Osób pracujących powyżej 3 metrów nad ziemią	100,00 zł
8.	Osób pracujących do 3 metrów nad ziemią	70,00 zł
9.	Osób będących członkami ochotniczej straży pożarnej	70,00 zł
10.	Stanowiska górnicze	100,00 zł

11.	Strażnik straży miejskiej	250,00 zł
12.	Inne	80,00 zł

* Cena zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (t.j. Dz.U. z 2022 r., Poz. 165)

IV. BADANIA OKULISTYCZNE

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Badanie pola widzenia (perymetria) jednego oka	80,00 zł
2.	USG oka projekcja B (jedno oko)	140,00 zł
3.	USG oka projekcja B (dwoje oczu)	160,00 zł
4.	OCT (za jedno oko z opisem)	130,00 zł
5.	OCT (za dwoje oczu z opisem)	180,00 zł
6.	Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego	30,00 zł
7.	Usunięcie ciała obcego z rogówki/spojówki	120,00 zł

V. KONSULTACJE / PORADY LEKARSKIE / PIEŁĘGNIARSKIE

L.P.	Rodzaj	cena
1.	Chirurgiczna - Ogólna	200,00 zł
2.	Chirurgiczna - Urazowo-ortopedyczna	200,00 zł
3.	Chirurgii Onkologicznej	200,00 zł
4.	Diabetologiczna	200,00 zł
5.	Diabetologiczna dla pacjenta leczonego osobistą pompą insulinową	250,00 zł
6.	Ginekologiczna	200,00 zł
7.	Internistyczna	200,00 zł
8.	Neonatologiczna	200,00 zł
9.	Neurologiczna	200,00 zł
10.	Okulistyczna	200,00 zł
11.	Onkologiczna	250,00 zł
12.	Otorynolaryngologiczna	200,00 zł
13.	Pediatryczna	200,00 zł
14.	Preluksacyjna	200,00 zł
15.	Proktologiczna	200,00 zł
16.	Psychiatryczna	200,00 zł
17.	Radioterapeutyczna	200,00 zł
18.	Rehabilitacyjna	200,00 zł
19.	Anestezjologiczna	200,00 zł
20.	Lekarza w NPL	200,00 zł
21.	Pielęgniarki w NPL	80,00 zł
22.	Teleporada lekarza	80,00 zł
23.	Konsultacja wyników radiologicznych	200,00 zł
24.	Wizyta kwalifikacyjna do zabiegu biopsji	240,00 zł

VI. PRACOWNIA ENDOSKOPII

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku-inne	5 800,00 zł
2.	Podwiązanie żyłaków przełyku	2 000,00 zł
3.	Przeskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej (PEG)	2 500,00 zł
4.	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka	950,00 zł
5.	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	850,00 zł
6.	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	850,00 zł
7.	Gastroskopia - inne	380,00 zł
8.	Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym	420,00 zł
9.	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją	450,00 zł
10.	Endoskopowe opanowanie krwawienia żołądek/dwunastnica	900,00 zł
11.	Kolonoskopia - inne	700,00 zł
12.	Fiberosigmoidoskopia	650,00 zł
13.	Kolonoskopia z biopsją	800,00 zł
14.	Endoskopowa biopsja jelita grubego	800,00 zł
15.	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	1 450,00 zł
16.	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	1 450,00 zł
17.	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	1 550,00 zł
18.	Endoskopowe rozszerzanie jelita grubego balonem	2 500,00 zł
19.	Endoskopowe rozszerzanie jelita balonem przez prośnicę lub kolostomie	2 500,00 zł
20.	Zabiegi diagnostyczne w zakresie przewodów żółciowych wątroby	3 800,00 zł
21.	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	3 000,00 zł
22.	Endoskopowa cholangiografia wsteczna	3 200,00 zł
23.	Endoskopowa biopsja przewodów żółciowych zwieracza Oddiego	3 200,00 zł
24.	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	3 400,00 zł
25.	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	2 600,00 zł

26.	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	3 200,00 zł
27.	Endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych	4 900,00 zł
28.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3 800,00 zł
29.	Cholangiopankreografia wsteczna ECPW + Sfinkterotomia	4 750,00 zł

VII. PRACOWNIA RTG

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Rentgenogram żuchwy	130,00 zł
2.	Rentgenogram zatok nosa	120,00 zł
3.	Rentgenogram nosa	110,00 zł
4.	Rentgenogram oczodołu	120,00 zł
5.	Rtg czaszki w projekcji bocznej	120,00 zł
6.	Rtg czaszki w projekcji strzałkowej	120,00 zł
7.	Rtg czaszki w projekcji stycznej	120,00 zł
8.	RTG twarzoczaszki-przeglądowe	120,00 zł
9.	RTG twarzoczaszki celowane lub czynnościowe	120,00 zł
10.	RTG czaszki - przeglądowe	120,00 zł
11.	RTG czaszki celowane lub czynnościowe	120,00 zł
12.	Zdjęcie rtg kręgosłupa szyjnego - inne	130,00 zł
13.	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego -przeglądowe	130,00 zł
14.	RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe	130,00 zł
15.	Zdjęcie rtg kręgosłupa piersiowego - inne	130,00 zł
16.	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego	130,00 zł
17.	RTG kręgosłupa odcinka piersiowego celowane lub czynnościowe	130,00 zł
18.	Zdjęcie rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - inne	130,00 zł
19.	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe	130,00 zł
20.	RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo - krzyżowego - celowane i czynnościowe	130,00 zł
21.	RTG żeber	120,00 zł
22.	RTG mostka	130,00 zł
23.	RTG obojczyka	120,00 zł
	RTG klatki piersiowej:	
24.	1 projekcja	120,00 zł
25.	2 projekcje AP/bok	130,00 zł
26.	Rtg płuca - inne	120,00 zł
27.	Urografia z kontrastem niejonowym	250,00 zł
28.	RTG miednicy - przeglądowe	120,00 zł
29.	RTG miednicy - celowane	120,00 zł
30.	Zdjęcie rtg brzucha - inne	120,00 zł
31.	RTG jamy brzusznej przeglądowe	120,00 zł
32.	Zdjęcie rtg kości barku i ramienia	130,00 zł
33.	Zdjęcie rtg kości łokcia/przedramienia	130,00 zł
34.	Zdjęcie rtg nadgarstka/dłoni	130,00 zł
35.	Zdjęcie rtg kości kończyny górnej - inne	120,00 zł
36.	RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe	130,00 zł
37.	Zdjęcie rtg kości miednicy/biodra - inne	120,00 zł
38.	Zdjęcie rtg uda/kolana/podudzia	130,00 zł
39.	Zdjęcie rtg kostki/stopy	130,00 zł
40.	Zdjęcie rtg kości kończyny dolnej - inne	130,00 zł
41.	RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe	130,00 zł
42.	RTG kości kończyny dolnej - nieokreślone inaczej	130,00 zł
43.	RTG łopatek	130,00 zł
44.	Stitching kręgosłupa	300,00 zł
45.	Stitching kręgosłupa + bok	450,00 zł
46.	Stitching kończyny dolne	300,00 zł

VIII. PRACOWNIE USG

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy*	300,00 zł
2.	Biopsja igłowa ślinianki/ przewodu*	300,00 zł
3.	Biopsja układu limfatycznego*	300,00 zł
4.	Biopsja tkanek miękkich*	300,00 zł
5.	Przeznaczone cienkoigłowa biopsja piersi - celowana*	300,00 zł
6.	Przeznaczone gruboigłowa biopsja piersi - celowana*	770,00 zł
7.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG*	2 600,00 zł
8.	Biopsja gruboigłowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna*	2 600,00 zł
9.	Biopsja skóry/tkanki podskórnej*	300,00 zł
10.	USG tarczycy i przytarczyc	140,00 zł
11.	USG szyi	180,00 zł
12.	USG naczyń szyi - doppler	190,00 zł
13.	USG węzłów chłonnych szyi	140,00 zł
14.	USG ślinianek	140,00 zł
15.	USG piersi	180,00 zł

16.	USG jamy opłucnej	130,00 zł
17.	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	140,00 zł
18.	Diagnostyka ultrasonograficzna układu moczowego - inne	140,00 zł
19.	USG gruczołu krokowego	140,00 zł
20.	Diagnostyka ultrasonograficzna brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej	150,00 zł
21.	Badanie usg zakrzepicy żył głębokich	180,00 zł
22.	USG naczyń kończyn dolnych - doppler	180,00 zł
23.	USG węzłów chłonnych	140,00 zł
24.	USG wielomiejscowe	160,00 zł
25.	Echoencefalografia	180,00 zł
26.	Ultrasonografia dopplerowska przezczaszkowa	180,00 zł
27.	Diagnostyka ultrasonograficzna brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (skan B i/ lub w czasie rzeczywistym)	150,00 zł
28.	Diagnostyka ultrasonograficzna brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej - inne	150,00 zł
29.	N/USG przeziemiączkowa	150,00 zł
30.	G/USG płodu	130,00 zł
31.	G/Diagnostyka USG macicy ciężarnej - całkowita	130,00 zł
32.	G/USG macicy nieciążarnej	130,00 zł
33.	N/Diagnostyka obrazowa - inne	130,00 zł
34.	Przepływy przez tętnicę pępowinową i tętnicę środkową mózgu - usg dopplerowskie	130,00 zł
35.	Echokardiografia	200,00 zł
36.	USG stawów biodrowych	
	- w obrębie jednego stawu	100,00 zł
	- w obrębie dwóch stawów	140,00 zł

*Biopsja oznacza pobranie materiału do badań - nie zawiera kosztu badań histopatologicznych, nie uwzględnia również kosztu klipsa (znacznika). W przypadku zastosowania znacznika należy doliczyć koszt 600,00 zł

IX. PRACOWNIA EEG

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Elektroencefalogram (koszt badania bez oceny specjalisty - neurologa)	110,00 zł
2.	Elektroencefalogram (koszt badania z oceną specjalisty - neurologa)	200,00 zł

X. PRACOWNIA AUDIOMETRII

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Subiektywna audiometria	50,00 zł

XI. PRACOWNIA SPIROMETRII

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Spirometria	60,00 zł

XII. PRACOWNIA MAMMOGRAFII

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Mammografia jednej piersi	130,00 zł
2.	Mammografia obu piersi	250,00 zł

XIII. PRACOWNIA EMG

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	Elektromiografia (Elektromiografia igłowa) EMG z igłą (1 mięśnia)	120,00 zł
2.	Elektromiografia (Elektromiografia igłowa) EMG z igłą (2 mięśnie)	180,00 zł
3.	Elektromiografia (Elektromiografia igłowa) EMG z igłą (3 mięśnie)	230,00 zł
4.	Elektromiografia (Elektromiografia igłowa) EMG z igłą (4 mięśnie)	300,00 zł
5.	Elektromiografia (Elektromiografia igłowa) EMG z igłą (5 mięśni)	390,00 zł
6.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (2 nerwy) z falą F lub bez	100,00 zł
7.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (3 nerwy) z falą F lub bez	120,00 zł
8.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (4 nerwy) z falą F lub bez	140,00 zł
9.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (6 nerwów) z falą F lub bez	200,00 zł
10.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (8 nerwów) z falą F lub bez	220,00 zł
11.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (12 nerwów) z falą F lub bez	280,00 zł
12.	Przewodnictwo ruchowe lub czuciowe kończyny (14 nerwów) z falą F lub bez	340,00 zł
13.	Nerw udowy (elektroda igłowa jednorazowa)	120,00 zł
14.	EMG Splot barkowy (elektroda igłowa jednorazowa)	180,00 zł
15.	Nerw twarzowy (elektroda igłowa jednorazowa)	120,00 zł
16.	EMG splot ramienny	160,00 zł
17.	EMG splot ramienny (elektroda igłowa jednorazowa)	180,00 zł
18.	EMG nerw pośrodkowy badanie w kierunku cieśni nadgarstka	100,00 zł
19.	EMG w kierunku polineuropatii (10 nerwów)	250,00 zł
20.	Potencjały wywołane wzrokowe	100,00 zł
21.	Próba miasteniczna	120,00 zł
22.	Próba tężyczkowa (Elektroda igłowa jednorazowa)	120,00 zł

XIV. PRACOWNIA RM

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	RM głowy bez kontrastu i z kontrastem	860,00 zł
2.	RM kończyny górnej bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
3.	RM kończyny dolnej bez kontrastu	660,00 zł
4.	RM kończyny dolnej bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
5.	RM stawu biodrowego P/L	550,00 zł
6.	RM mózgu i pnia mózgu bez kontrastu	600,00 zł
7.	RM mózgu i pnia mózgu bez kontrastu i z kontrastem	800,00 zł
8.	RM klatki piersiowej bez kontrastu	660,00 zł
9.	RM klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
10.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	550,00 zł
11.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu	550,00 zł
12.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu	550,00 zł
13.	RM kanału rdzeniowego – rdzeń kręgowy	550,00 zł
14.	RM kanału rdzeniowego – kręgosłup	550,00 zł
15.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu i z kontrastem	860,00 zł
16.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu i z kontrastem	860,00 zł
17.	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu i z kontrastem	860,00 zł
18.	Rezonans magnetyczny układu mięśniowo-szkieletowego	550,00 zł
19.	Rezonans magnetyczny miednicy, pęcherza, prostaty	660,00 zł
20.	Spektroskopia – RM	900,00 zł
21.	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu	660,00 zł
22.	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
23.	RM miednicy małej bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
24.	RM twarzy	660,00 zł
25.	RM oczodołu	660,00 zł
26.	RM szyi bez kontrastu	660,00 zł
27.	RM szyi bez kontrastu i z kontrastem	1 060,00 zł
28.	Angiografia bez kontrastu	660,00 zł
29.	Angiografia z kontrastem	1 260,00 zł
30.	RM piersi	1 100,00 zł

XV. PRACOWNIA TK

L.P.	Nazwa procedury medycznej	cena
1.	TK głowy bez kontrastu	250,00 zł
2.	TK głowy bez kontrastu i z kontrastem	500,00 zł
3.	TK głowy bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	530,00 zł
4.	TK twarzoczaszki bez kontrastu	270,00 zł
5.	TK twarzoczaszki bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
6.	TK zatok	270,00 zł
7.	TK szyi bez kontrastu	270,00 zł
8.	TK szyi bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
9.	TK szyi bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	620,00 zł
10.	TK klatki piersiowej bez kontrastu	270,00 zł
11.	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
12.	TK klatki piersiowej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	620,00 zł
13.	TK klatki piersiowej bez kontrastu i z kontrastem z zakontrastowaniem doustnym przełyku	620,00 zł
14.	TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta)	620,00 zł
15.	Tomografia klatki piersiowej - inne	620,00 zł
16.	Tomografia calcium score	620,00 zł
18.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu	270,00 zł
20.	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	620,00 zł
21.	TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	620,00 zł
23.	TK kończyny górnej bez kontrastu	270,00 zł
24.	TK kończyny górnej bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
25.	TK kończyny dolnej bez kontrastu	270,00 zł
26.	TK kończyny dolnej bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
27.	TK tętnic kończyn	620,00 zł
28.	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	270,00 zł
29.	TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
30.	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	270,00 zł
31.	TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
32.	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	270,00 zł
33.	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu i z kontrastem	590,00 zł
34.	Inna TK z kontrastem	590,00 zł
35.	Angio TK 2 okolice	690,00 zł

XVI. ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

L.P.	Nazwa procedury medycznej	Cena
1.	Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami	600,00 zł
2.	Scyntygrafia i radioizotopowe badania czynnościowe tarczycy - z zastosowaniem 99mTc	230,00 zł
3.	Scyntygrafia ślinianek	400,00 zł
4.	Scyntygraficzna diagnostyka krwawienia z przewodu pokarmowego	800,00 zł
5.	Scyntygrafia dynamiczna nerek	600,00 zł
6.	Scyntygrafia statyczna nerek	600,00 zł
7.	Scyntygrafia układu kostnego - inne	700,00 zł
8.	Scyntygraficzna ocena położenia węzła wartowniczego/ limfoscyntygrafia	600,00 zł
9.	Scyntygrafia uchyłka Meckela	600,00 zł
10.	Badanie przytarczyc techniką dwufazową i SPECT	700,00 zł
11.	Scyntygrafia z zastosowaniem ((mTc-MIBI jednej okolicy ciałą, badanie planarne + SPECT (diagnostyka zmian nowotworowych))	600,00 zł
12.	Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET z zasosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych - dla klientów indywidualnych	4 800,00 zł
13.	Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET z zasosowaniem 18FDG we wskazaniach onkologicznych dla jednostek z którymi Szpital podpisał umowy	4 800,00 zł
14.	Pozytonowa Tomografia Emisyjna PET ze znakowaną fluorem 18 F cholina	6 900,00 zł

XVII. PROSEKTORIUM

L.P.	Nazwa	Cena
1.	Przechowywanie zwłok osób zmarłych dłużej niż 72 godziny – za pierwszą dobę	130,00 zł
2.	Przechowywanie zwłok osób zmarłych dłużej niż 72 godziny – za każdą kolejną dobę	90,00 zł
3.	Sekcja zwłok (z lekarzem, laborantem, materiałami)	1 800,00 zł

XVIII. PRACOWNIA HISTOPATOLOGII

L.P.	Nazwa procedury medycznej	Cena
1.	Badanie histopatologiczne	70,00 zł
2.	Badanie cytologiczne	30,00 zł

XIX. ZAKŁAD REHABILITACJI

L.P.	Nazwa procedury medycznej	Cena
1.	Ćwiczenia czynno - bierne	70,00 zł
2.	Ćwiczenia wspomagane	30,00 zł
3.	Ćwiczenia czynne wolne	25,00 zł
4.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	20,00 zł
5.	Ćwiczenia izometryczne	25,00 zł
6.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	20,00 zł
7.	Mobilizacja odcinka szyjnego kręgosłupa	70,00 zł
8.	Mobilizacja odcinka piersiowego kręgosłupa	70,00 zł
9.	Mobilizacja odcinka lędźwiowego kręgosłupa	70,00 zł
10.	Mobilizacja małych stawów	45,00 zł
11.	Mobilizacja dużych stawów	55,00 zł
12.	Ćwiczenia równoważne	25,00 zł
13.	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	25,00 zł
14.	Ćwiczenia sprawności manualnej	20,00 zł
15.	Wyciąg mechaniczny	30,00 zł
16.	Pionizacja bierna	30,00 zł
17.	Nauka czynności lokomocji	30,00 zł
18.	Reedukacja nerwowo-mięśniowa PNF	70,00 zł
19.	Galwanizacja	25,00 zł
20.	Jonoforeza	25,00 zł
21.	Tonoliza	25,00 zł
22.	Prądy diadynamiczne	25,00 zł
23.	Prądy interferencyjne	25,00 zł
24.	TENS przezskórna elektryczna stymulacja nerwów	25,00 zł
25.	Prądy Kotza	25,00 zł
26.	Prądy Traberta	25,00 zł
27.	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	20,00 zł
28.	Laseroterapia	25,00 zł
29.	Laseroterapia punktowa	30,00 zł
30.	Ultradźwięki	30,00 zł
31.	Fonoforeza	30,00 zł
32.	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	30,00 zł
33.	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	20,00 zł

34.	Elektrostymulacja mięśni	25,00 zł
35.	Masaż klasyczny - częściowy 1 odcinek	70,00 zł
36.	Masaż limfatyczny 1 okolica	70,00 zł
37.	Masaż pneumatyczny 1 okolica	35,00 zł

XX. USŁUGI ŚWIADCZONE W PORADNIACH

L.P.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Wydanie orzeczenia lekarskiego	30,00 zł
2.	Elektrokardiogram	30,00 zł
3.	Badanie poziomu cukru glukometrem	20,00 zł
4.	Cięta biopsja sutka	200,00 zł
5.	Iniekcja domięśniowa	30,00 zł
6.	Iniekcja dostawowa	100,00 zł
7.	Iniekcja dożylna	50,00 zł
8.	Iniekcja okołostawowa	50,00 zł
9.	Iniekcja podskórna	30,00 zł
10.	Kontrola ran i stanu chirurgicznego chorego	60,00 zł
11.	Nacięcie powierzchownie leżące ropnia z drenażem	160,00 zł
12.	Odprowadzenie załupka	70,00 zł
13.	Opatrunek gipsowy duży	200,00 zł
14.	Opatrunek gipsowy mały	100,00 zł
15.	Opracowanie chirurgiczne prostej rany	250,00 zł
16.	Oznaczenie API	130,00 zł
17.	Płukanie ucha	60,00 zł
18.	Plastyka paznokcia wrastającego	200,00 zł
19.	Płukanie zatok metodą Proetza	70,00 zł
20.	Pobranie posiewu z rany	30,00 zł + posiew
21.	Pobranie wycinka skórno-mięśniowego z badaniem hist.-pat.	150,00 zł + posiew
22.	Pobranie wycinka skórno-mięśniowego z badaniem his - pat	150,00 zł + posiew
23.	Pobranie wymazu do badania mikrobiologicznego	30,00 zł + posiew
24.	Punkcja stawu	60,00 zł
25.	Rektoskopia z pobraniem jednego wycinka	200,00 zł
26.	Ręczne wydobywanie kamieni kałowych	50,00 zł
27.	Usunięcie opatrunku gipsowego	40,00 zł
28.	Usunięcie paznokcia w znieczuleniu miejscowym	150,00 zł
29.	Usunięcie setonu lub drenu	50,00 zł
30.	Usunięcie szwów	50,00 zł
31.	Wycięcie martwicy + opatrunek	160,00 zł
32.	Wycięcie odleżyny	160,00 zł
33.	Wycięcie zmiany podskórnej	150,00 zł + hist pat
34.	Zabiegi chirurgiczne w obrębie tkanek miękkich: np.: kaszaki, włókniaki, znamiona / z bad. hist.- pat.	220,00 zł + hist pat
35.	Opatrunek duży	80,00 zł
36.	Opatrunek mały	40,00 zł
37.	Opatrunek średni	60,00 zł
38.	Znieczulenie miejscowe	50,00 zł
39.	Znieczulenie nasiętkowe	60,00 zł
40.	Pomiar ciśnienia	15,00 zł
41.	Założenie cewnika	60,00 zł
42.	Wymiana cewnika	60,00 zł
43.	Usunięcie cewnika	80,00 zł
44.	Pobranie krwi z żyły	7,00 zł
45.	Pobranie krwi z palca	5,00 zł
46.	Badanie pola widzenia (perymetria) jednego oka	80,00 zł
47.	USG oka projekcja B (jedno oko)	140,00 zł
48.	USG oka projekcja B (dwoje oczu)	160,00 zł
49.	OCT (za jedno oko z opisem)	130,00 zł
50.	OCT (za dwoje oczu z opisem)	180,00 zł
51.	Usunięcie ciała obcego np. kleszcza	30,00 zł
52.	Pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego	30,00 zł
53.	Usunięcie ciała obcego z rogówki/spojówki	120,00 zł
54.	Podanie leku doustnie	10,00 zł
55.	Nebulizacja	30,00 zł

XXI. HOSPITALIZACJA W ODDZIALE

Ceny za pobyt osób hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala liczone są według katalogu grup, katalogu świadczeń i katalogu świadczeń do sumowania zawartych w aktualnym Zarządzeniu Prezesa NFZ dotyczących określenia warunków i realizacji umów: leczenie szpitalne.

XXII. KOSZT ZNIECZULEŃ

L.P.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym do 2 godzin	1 700,00 zł
2.	Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym od 2 godzin do 4 godzin	2 800,00 zł
3.	Znieczulenie całkowite dożylnie do 30 minut	400,00 zł
4.	Znieczulenie całkowite dożylnie od 30 minut - 60 minut	700,00 zł
5.	Znieczulenie podpajęczynówkowe	1 400,00 zł
6.	Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych do 2 godzin	1 600,00 zł
7.	Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych powyżej 2 godzin	1 800,00 zł
8.	Znieczulenie miejscowe sedacja port	450,00 zł
9.	Sedacja i nadzór intensywny do 2 godzin	1 200,00 zł
10.	Znieczulenie Biera	350,00 zł

XXIII. KOSZT SOR

L.P.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Porada w SOR	550,00 zł
2.	Cewnikowanie pęcherza	60,00 zł
3.	Chirurgiczne opracowanie rany	250,00 zł
4.	Dezynfekcja rany	50,00 zł
5.	DPO pacjenta nieprzytomnego	250,00 zł
6.	DPO pacjenta przytomnego	200,00 zł
7.	Drenaż klatki	300,00 zł
8.	Intubacja wentylacja + znieczulenie ogólne	300,00 zł
9.	Laparotomia	1 000,00 zł
10.	Nacięcie ropnia	200,00 zł
11.	Nastawienie zwichniętego stawu skokowego	150,00 zł
12.	Nastawienie zwichniętego stawu barkowego	200,00 zł
13.	Pomiar ciśnienia metodą bezpośrednią + wkłucie do tetnicy	100,00 zł
14.	Sonda żołądkowa	50,00 zł
15.	Szycie rany głowy	200,00 zł
16.	Tamponada nosa przednia	150,00 zł
17.	Toaleta drzewa oskrzelowego	50,00 zł
18.	Wentylacja mechaniczna	200,00 zł
19.	Wkłucie centralne	350,00 zł
20.	Wkłucie dożylnie obwodowe	30,00 zł
21.	Znieczulenie przykręgowce	300,00 zł
22.	Usunięcie ciała obcego z rogówki	100,00 zł
23.	Pomiar ciśnienia	20,00 zł
24.	Elektrokardiogram	30,00 zł
25.	Badanie poziomu cukru glukometrem	20,00 zł
26.	Iniekcja domięśniowa	30,00 zł
27.	Iniekcja dostawowa	100,00 zł
28.	Iniekcja dożylna	50,00 zł
29.	iniekcja okołostawowa	50,00 zł
30.	Iniekcja podskórna	30,00 zł
31.	Opatrunek gipsowy duży	200,00 zł
32.	Opatrunek gipsowy mały	100,00 zł
33.	Usunięcie opatrunku gipsowego	40,00 zł
34.	Opatrunek duży	80,00 zł
35.	Opatrunek mały	40,00 zł
36.	Opatrunek średni	60,00 zł
37.	Znieczulenie miejscowe	50,00 zł
38.	Znieczulenie nasiękowe	60,00 zł
39.	Wymiana cewnika	60,00 zł
40.	Usunięcie cewnika	80,00 zł
41.	Badanie ginekologiczne – wzernikowanie pochwy (I.P.ginek.)	100,00 zł
42.	Badanie KTG ciężarne (I.P.ginek.)	60,00 zł
43.	Wlew kroplowy (w tym założenie wenflonu)	100,00 zł
44.	Badanie per rectum	60,00 zł
45.	Płukanie żołądka	150,00 zł
46.	Wykonanie lewatywy	70,00 zł
47.	Podanie anatoksyny tężcowej	50,00 zł
48.	Nakłucie jamy płucnej	300,00 zł
49.	Nakłucie jamy otrzewnej	400,00 zł
50.	Gazometria	30,00 zł
51.	Toaleta przeciw wszawicy	150,00 zł
52.	Toaleta przeciwświerzbowa	150,00 zł
53.	Toaleta ciała	150,00 zł

XXIV. CENTRALNA STERYLIZACJA

L.P.	Rodzaj materiału	Cena	Opakowanie
1.	Pojedyncze narzędzie małe i średnie	8,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
2.	Pojedyncze narzędzie duże	10,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
3.	2 sztuki narzędzi	16,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
4.	3 sztuki narzędzi	18,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
5.	4 sztuki narzędzi	20,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
6.	Zestaw do ssaka	8,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
7.	Zestaw narzędzi na tacy 20x15 (np. stomatologicznych)	21,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
8.	Zestaw do żyłaków	25,00 zł	2x papier
9.	Mały zestaw narzędzi/ bielizny	24,00 zł	2x papier
10.	Średni zestaw narzędzi /bielizny	36,00 zł	2x papier
11.	Duży zestaw narzędzi/bielizny	60,00 zł	2x papier
12.	Kabel do diatermii	12,00 zł	2x rękaw papierowo-foliowy
13.	Worek ambu	10,00 zł	rekaw foliowo-papierowy
14.	Maska ambu	6,00 zł	rekaw foliowo-papierowy
15.	Zestaw anestetyczny (2 rury + maska + worek)	20,00 zł	rekaw foliowo-papierowy

XXV. TRANSPORT SANITARNY

L.P.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Usługi transportowa karetką "P" z opieką medyczną wynosi:	
	Cena jednej godziny usługi	150,00 zł
	Cena przejazdu jednego kilometra	5,00 zł
2.	Usługa transportowa karetką "P" bez opieki medycznej wynosi:	
	Cena jednej godziny usługi	50,00 zł
	Cena przejazdu jednego kilometra	5,00 zł

XXVI. SZKOŁA RODZENIA

L.P.	Rodzaj usługi	Cena
1.	Szkoła rodzenia	300,00 zł