Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 5/2017
z dnia 12.01.2017 r.

ZAOPINIOWANY UCHWAŁĄ RADY SPOŁECZNEJ NR 4/2017 Z DNIA 12.01.2017 R.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) wraz z aktami wykonawczymi

STYCZEŃ 2017

Rozdział 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, zwany dalej *Regulaminem* określa w szczególności:

1) cele i zadania,
2) rodzaj działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz miejsce ich udzielania,
3) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw,
4) strukturę organizacyjną przedsiębiorstw,
5) sposób kierowania CLO i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw,
6) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym przedsiębiorstw oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
7) 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,
8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
9) wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

1) CLO - Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
2) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
3) pacjent – osobę zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,
4) świadczenia opieki zdrowotnej – świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe *(związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze)* oraz świadczenia towarzyszące *(zakwaterowanie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia, usługi transportu i transportu sanitarnego)*,
5) świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, lub poprawie zdrowia oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
6) świadczenie 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 nie przekraczającym 24 godzin,
7) przedsiębiorstwo – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej,
8) komórka organizacyjna – wyodrębniona organizacyjnie część przedsiębiorstwa, w tym także działy, sekcje, samodzielne stanowiska, powołane do wykonywania działalności wspomagającej działalność leczniczą oraz działalności eksploatacyjnej i administracyjnej.

§ 3

1. CLO jest podmiotem leczniczym nie będący przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Podmiotem tworzącym CLO jest Województwo Śląskie.
3. CLO jest wpisane do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013790 oraz do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000182167.
4. CLO posiada NIP: 643-10-05-873 oraz REGON: 272165010.

Rozdział 2

CELE I ZADANIA

§ 4

Celem działania CLO jest:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
2) promocja zdrowia.

§ 5

1. CLO organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym.
2. Do zadań CLO należy:
   1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych dotyczących m.in. urazów oparzeniowych i ran przewlekłych,
   2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
   3) prowadzenie działalności diagnostycznej,
   4) hodowla komórek i tkanek in vitro oraz prowadzenie banku tkanek,
   5) udzielanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
   6) świadczenie usług farmaceutycznych,
   7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia oraz o czasowej niezdolności do pracy,
   8) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna,
   9) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia oraz uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych przed i podyplomowych,
   10) współpraca z placówkami naukowo-badawczymi,
   11) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w przepisach regulujących kształcenie tych osób,
   12) prowadzenie szkoleń specjalistycznych,
   13) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.

Rozdział 3

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ, ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ MIEJSCE ICH UDZIELANIA

§ 6

CLO prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w następujących rodzajach:

1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych;
2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 7

CLO udziela następujące świadczenia zdrowotne w ramach umowy z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ):

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne dotyczące m.in. urazów oparzeniowych i ran przewlekłych w szczególności w zakresach:
   a) chirurgia ogólna,
   b) chirurgia plastyczna,
   c) anestezjologia i intensywna terapia,
   d) rehabilitacja,
   e) całodobowa pomoc doraźna w Izbie Przyjęć,
2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w szczególności w zakresach:
   a) chirurgia ogólna,
   b) chirurgia plastyczna,
   c) hiperbaria tlenowa.

§ 8

1. CLO udziela świadczeń zdrowotnych przy ul. Jana Pawła II 2 i 1, 41-100 Siemianowice Śląskie.
2. CLO udziela świadczeń zdrowotnych także w innych lokalizacjach, na podstawie odrębnych umów.

Rozdział 4

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIDACZEŃ W KOMÓREKACH ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTW

§ 9

1. CLO 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. CLO nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 10

1. Aby pacjent mógł skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany przedstawić:
   1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

   albo łącznie spełnić następujące warunki:
   1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia)
   2) CLO uzyska poprzez Elektroniczną Weryfikację Uprawnień Świadczeniobiorców potwierdzenie do prawa do świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL przez NFZ i przesłanego drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron do przetwarzania tych danych.
      Dokument elektroniczny zawiera imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, a także informację o prawie do świadczeń zdrowotnych wg stanu na dzień sporządzenia tego dokumentu.
2. W przypadku braku możliwości potwierdzenia prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w ust. 1, pacjent może przedstawić inny dokument potwierdzający to prawo np. RMUA, legitymację rencisty lub emeryta, aktualne zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego.
3. W przypadku braku możliwości weryfikacji prawa do bezpłatnej opieki medycznej w sposób opisany w ust. 2, pacjent składa pisemne Oświadczenie o przysługującym mu prawie, zgodnie ze wzorem określonym przez ministra zdrowia, które zawiera klauzulę „Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych". Pracownik CLO potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzono tożsamość.
4. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 1-2. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia, jest zobowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, a jeżeli to świadczenie jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia pacjenta kosztami udzielonych mu świadczeń.
5. Pacjenci uprawnieni do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej z innego państwa członkowskiego powinni posiadać:
   1) Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) lub zaświadczenie o prawie do tych świadczeń
      lub
   2) Poświadczenie wydane przez NFZ lub dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucje właściwą.

§ 11

1. CLO udziela świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność oraz jakość potwierdzoną Certyfikatem Akredytacyjnym nadanym przez Ministra Zdrowia (lecznictwo szpitalne) i Certyfikatem dla Systemu Zarządzania wg norm ISO .
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych zawarte z NFZ, Ministerstwem Zdrowia, podmiotami leczniczymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
4. CLO spełnia wymagania jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. CLO stosuje wyroby odpowiadających wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
6. CLO udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

7. CLO udziela świadczeń zdrowotnych w sposób ciągły zapewniając zgodnie z potrzebami całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską.
8. Personel CLO stale podnosi swoje kwalifikacje i kompetencje poprzez systematyczne podnoszenie wykształcenia i doskonalenie zawodowe.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw - Szpitala i Przychodni, zgodnie z harmonogramem pracy tych komórek.

§ 12

1. Zasady ogólne dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych:
   1) rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie CLO lub telefonicznie, osobiście bądź przez osoby trzecie, z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia zdrowotnego,
   2) pacjent zgłasza się na leczenie szpitalne lub ambulatoryjne ze skierowaniem wystawionym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej,
   3) bez skierowania przyjmowani są do leczenia pacjenci w stanach nagłych,
   4) pacjent zobowiązany jest udokumentować swoje prawo uprawniające go do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a w razie braku udokumentowania – ponosić odpłatność za te świadczenia,
   5) planowe przyjęcia pacjentów odbywają się w dni powszednie w wyznaczonych godzinach, przyjęcia w trybie nagłym odbywają się we wszystkie dni tygodnia, całodobowo,
   6) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych odbywa się w godzinach pracy poradni,
   7) pacjenci, którym w dniu zgłoszenia nie mogą być udzielone świadczenia zdrowotne i ich stan zdrowia pozwala na udzielenie tegoż świadczenia w terminie późniejszym – wpisywani są na listy oczekujących na udzielenie świadczenia, które prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami i stanowią integralną cześć dokumentacji medycznej prowadzonej przez CLO,
   8) listy oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej – na podstawie obowiązujących przepisów, prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
   1) Zasłużeni Dawcy Krwi,
   2) Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
   3) Inwalidzi wojenni i wojskowi,
   4) Kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
   5) Żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
   6) Weterani poszkodowani, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
   7) Działacze opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowane z powodów politycznych o potwierdzonym statusie.

§ 13

1. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udzielane są przez specjalistyczne poradnie przyszpitalne i w ramach pomocy doraźnej w Izbie Przyjęć.
2. Świadczenia w ramach opieki ambulatoryjnej udzielane są w Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Chirurgii Plastycznej.
3. Pacjentowi zgłaszającemu się do poradni porada lekarska jest udzielana w tym samym dniu lub w innym terminie uzgodnionym między stronami. W przypadku zwłoki w udzielaniu świadczeń, czynnikiem decydującym jest stan zdrowia chorego, który ocenia lekarz.
4. Świadczenia w ramach ambulatoryjnej pomocy doraźnej w Izbie Przyjęć udzielane są bez skierowania całodobowo.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach opieki ambulatoryjnej obejmują:
   1) porady lekarskie;
   2) badania diagnostyczne wykonywane w pracowniach CLO jak również w innych jednostkach opieki zdrowotnej;
   3) drobne zabiegi medyczne;
   4) skierowanie do leczenia szpitalnego w CLO lub innych placówek opieki zdrowotnej.

§ 14

1. CLO realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w trybie nagłym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, na podstawie skierowania, w zależności od stwierdzonego stanu zdrowia pacjenta.
2. Przyjęcia pacjentów do leczenia szpitalnego odbywają się w Izbie Przyjęć całodobowo, przez wszystkie dni tygodnia.
3. Szczegółowy tryb postępowania przy przyjęciu określa procedura „Przyjęcie pacjenta do szpitala. Depozyt ubrań i rzeczy wartościowych", zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 15

1. Wypisanie pacjenta hospitalizowanego, jeżeli przepisy szczególne 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 zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent występujący o wypisanie na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w historii choroby.
3. Jeżeli rodzina, opiekun ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta z CLO w wyznaczonym terminie, wówczas CLO zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
4. Szczegółowy tryb postępowania przy wypisie określa procedura zatwierdzona przez Dyrektora.

Rozdział 5
STRUKTURA ORGANIZACYJNA PRZEDSIĘBIORSTW

§ 16

1. W skład CLO wchodzą przedsiębiorstwa, w których wykonywana jest działalność lecznicza:
   1) Szpital,
   2) Przychodnia.
2. W skład przedsiębiorstw, o których mowa w ust. 1 wchodzą jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym.

§ 17

Działalność lecznicza w zakresie stacjonarnych całodobowych świadczeń szpitalnych prowadzona jest w ramach przedsiębiorstwa **Szpital**, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1) Oddział Chirurgii Ogólnej – 30 łóżek, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej *(obejmujące 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń)*,
2) Oddział Chirurgii Plastycznej – 10 łóżek,
3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 4 łóżka,
4) Oddział Rehabilitacji – 10 łóżek,
5) Izba Przyjęć z Ambulatorium,
6) Dział Farmacji Szpitalnej,
7) Blok Operacyjny.

§ 18

Działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych prowadzona jest w ramach przedsiębiorstwa **Przychodnia**, w skład którego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
2) Poradnia Chirurgii Plastycznej,
3) Pracownia Hiperbarii Tlenowej,
4) Pracownia Hodowli Komórek i Tkanek *in vitro* z Bankiem Tkanek,
5) Pracownia Tomografii Komputerowej,
6) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy,
7) Pracownia Endoskopii.

§ 19

1. Strukturę organizacyjną CLO tworzą także komórki organizacyjne działalności niemedycznej i pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy.
2. Graficzną prezentację struktury organizacyjnej CLO obrazuje schemat organizacyjny, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 6

SPOSÓB KIEROWANIA CLO I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZEDSIĘBIORSTW

§ 20

1. Dyrektor kieruje CLO i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności CLO (podstawowej, administracyjnej i gospodarczej) zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność, z uwzględnieniem wniosków i opinii Rady Społecznej CLO oraz zasad działalności gospodarczej określonych przez Zarząd Województwa Śląskiego.
4. Dyrektor:
   1) jest przełożonym wszystkich pracowników CLO i pełni funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
   2) na czas swojej nieobecności wyznacza zastępcę,
   3) może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu CLO przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania,
   4) w celu właściwego realizowania zadań wydaje akty wewnętrzne – zarządzenia, regulaminy, instrukcje, polecenia, itp.
5. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy:
   1) Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu,
   2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych,
   3) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych
   4) Głównego Księgowego,
   5) Pełnomocników Zarządzających Kontraktem,
   6) Koordynatora ds. Pielęgniarstwa,
   7) kierowników komórek organizacyjnych.

§ 21

1. Główny Konsultant Medyczny i Koordynator Kontraktu jest odpowiedzialny za całokształt działalności leczniczej CLO oraz pełni nadzór merytoryczny nad komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw - Szpital i Przychodnia oraz innymi komórkami organizacyjnymi wspomagającymi działalność leczniczą.
2. Do obowiązków Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu należy w szczególności:
   1) czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy na oddziałach, w poradniach i pracowniach CLO,
   2) organizowanie procesu diagnostycznego, leczniczego, terapeutycznego pacjentów,
   3) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej, dokonywanie bieżącej weryfikacji;
   4) kompleksowa znajomość warunków kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), comiesięczne monitorowanie i nadzór nad wykonaniem zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie ich rodzaju i ilości (organizacja pracy CLO w sposób zapewniający realizację zaplanowanych świadczeń zdrowotnych),
   5) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych, urządzeń i wyposażenia,
   6) nadzór nad racjonalnymi, merytorycznie i ekonomicznie uzasadnionymi, efektywnymi metodami leczenia i gospodarką lekami,
   7) nadzór nad procedurą zamawiania niezbędnego sprzętu medycznego, leków, itp. dla CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   8) nadzór nad procedurą udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
   9) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny budżetowej w zakresie zatwierdzanego rocznego planu finansowego dla nadzorowanych komórek organizacyjnych,
   10) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
   11) nadzorowanie efektywnego wykorzystania normatywnego czasu pracy przez podległy personel i podmioty świadczące na rzecz CLO usługi medyczne,
   12) nadzorowanie przestrzegania przez personel medyczny praw pacjenta,
   13) organizacja działalność dydaktyczno-naukowej oraz nadzór nad kształceniem i doszkalaniem personelu medycznego,
   14) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów zakładom i uprawnionym instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami, wg ustalonego harmonogramu.
   15) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
   16) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległe komórki organizacyjne.

§ 22

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych organizuje, nadzoruje i koordynuje zadania i prace podległych komórek organizacyjnych oraz zarządza całością spraw związanych z problematyką ekonomiczno-finansową CLO i przedkłada wnioski w tym zakresie Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podczas nieobecności Dyrektora odpowiada również za całą działalność podstawową, administracyjną i gospodarczą CLO na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Dyrektora.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy w szczególności:
   1) realizacja polityki ekonomiczno-finansowej CLO poprzez:
      a) czuwanie nad kompletnością i rzetelnością dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych CLO,
      b) nadzorowanie gospodarki środkami budżetowymi ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości wydatkowania środków oraz zawierania umów z punktu widzenia przepisów finansowych oraz terminowego ściągania należności z dochodzenia roszczeń,
      c) nadzór nad przygotowaniem wniosków dla zadań przewidzianych do ubiegania się o środki ze źródeł zewnętrznych,
      d) nadzór nad prowadzeniem, rozliczaniem i sprawozdawczością zadań dofinansowywanych ze środków pozabudżetowych,
      e) nadzór nad zagadnieniami ekonomicznymi występującymi w procesie planowania, projektowania, nadzoru, realizacji i rozliczania inwestycji,
      f) nadzór nad windykacją należności,
      g) nadzór nad wypełnianiem przez podległe komórki organizacyjne obowiązków wynikających z ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości,
      h) nadzór nad opracowywaniem rocznego planu finansowego CLO,
      i) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów finansowo – księgowych,
      j) nadzór nad realizacją ogólnej strategii finansowej i wypracowaniem założonych wyników finansowych,
      k) zarządzanie ryzykiem finansowym,
      l) nadzór nad realizacją systemu kontroli zarządczej,
   2) organizacja, prowadzenie i kontrola procesów zakupu materiałów usług i dostaw poprzez:
      a) nadzór nad opracowaniem rocznego planu zamówień publicznych dotyczącego zakupu materiałów, dostaw i usług oraz jego realizacją,
      b) nadzór nad prawidłowością stosowanych w CLO zasad, form i trybu udzielania zamówień publicznych,
      c) nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy prawo zamówień publicznych przez poszczególne komórki organizacyjne CLO,
      d) prowadzenie rozliczeń dotacji, sponsoringu i innych form dofinansowania zakupu materiałów, dostaw, usług i inwestycji,
   3) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
   4) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
   5) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
   6) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległe komórki organizacyjne.

§ 23

1. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych organizuje, nadzoruje i koordynuje zadania i prace podległych komórek organizacyjnych oraz zarządza całością spraw związanych z problematyką techniczną CLO i przedkłada wnioski w tym zakresie Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Technicznych podczas nieobecności Dyrektora odpowiada również za całą działalność podstawową, administracyjną i gospodarczą CLO na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Dyrektora.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych należy w szczególności:
   1) organizowanie i kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych w sposób zabezpieczający prawidłowe realizowanie działalności podstawowej i pomocniczej CLO,
   2) nadzór nad właściwym stanem technicznym obiektów, instalacji i urządzeń należących do CLO, w tym także nad zabezpieczeniem ppoż. i elektronicznym systemem strzeżenia,
   3) nadzorowanie racjonalnego gospodarowania wodą, energią i właściwej eksploatacji sieci i urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych,
   4) nadzór nad opracowywaniem rocznego planu inwestycyjnego CLO i jego realizacją,
   5) nadzór nad opracowywaniem i realizowaniem planu remontów, modernizacji, postępu technicznego i organizacyjnego przy współudziale odpowiedzialnych pracowników Działu Technicznego,
   6) podejmowanie decyzji w zakresie różnych rozwiązań technicznych,
   7) nadzorowanie i kontrolowanie rozliczeń zużycia materiałowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   8) sprawowanie nadzoru technicznego i kontroli w zakresie eksploatacji i konserwacji sprzętu,
   9) nadzorowanie właściwej gospodarki materiałami i urządzeniami,

10) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
11) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
12) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
13) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległe komórki organizacyjne.

§ 24

Zadaniem Głównego Księgowego jest prowadzenie gospodarki finansowej CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności:
1) opracowanie zasad polityki rachunkowości oraz nadzór nad ich przestrzeganiem,
2) prowadzenie rachunkowości CLO zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
3) zorganizowanie i doskonalenie systemu obiegu dokumentacji finansowo-księgowej,
4) analizę gospodarki finansowej tj. wykorzystania środków finansowych będących w dyspozycji CLO,
5) w ramach kontroli wewnętrznej dokonywanie wstępnej i bieżącej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków, wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planu finansowej oraz jego zmian, kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowań,
6) rozliczanie pod względem finansowym otrzymanych dotacji,
7) opracowanie analiz ekonomicznych i sprawozdań finansowych z wykonania planu finansowego,
8) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości,
9) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
10) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
11) koordynowanie współpracy podległych komórek organizacyjnych z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
12) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległe komórki organizacyjne.

§ 25

1. Pełnomocnik Zarządzający Kontraktem odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć z Ambulatorium oraz poradni.
2. Do zadań Pełnomocnika Zarządzającego Kontraktem należy w szczególności:
   1) leczenie chorych w podległej komórce organizacyjnej, wybór metod leczenia po konsultacji z Głównym Konsultantem Medycznym i Koordynatorem Kontraktu,
   2) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej w podległej komórce organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   3) organizacja pracy w podległej komórce organizacyjnej oraz nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
   4) dbałość przestrzeganie praw pacjenta w podległej komórce organizacyjnej,
   5) znajomość rodzaju i trybu udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych,
   6) stałe i systematyczne doszkalanie personelu w zakresie najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej;
   7) stałe i systematyczne samokształcenie w zakresie najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej,
   8) koordynowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
   9) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległy personel,
   10) wnioskowanie do Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu i Dyrektora o potrzebie zmiany składu personalnego w podległej komórce organizacyjnej.

§ 26

1. Koordynator ds. Pielęgniarstwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie personelu pielęgniarskiego pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym oraz nadzoruje pracę Sekcji ds. Żywienia w zakresie prawidłowej gospodarki żywieniowej. Swoje zadanie wykonuje przy pomocy Pielęgniarek Koordynujących i Pielęgniarek Nadzorujących.
2. Do zadań Koordynatora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:
   1) ustalanie standardów postępowania pielęgniarskiego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2) organizacja polityki kadrowej w zakresie personelu pielęgniarskiego,
   3) organizacja pracy personelu pielęgniarskiego oraz racjonalnego wykorzystywania sprzętu, leków i innych środków przez podległy personel,
   4) koordynacja działań w zakresie ustalonej gospodarki łóżkami,
   5) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
   6) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu,

7) koordynowanie współpracy podległego personelu z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
8) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległy personel.

§ 27

1. Pozostałymi komórkami organizacyjnymi o charakterze medycznym, nie wymienionymi w § 34 oraz komórkami organizacyjnymi o charakterze administracyjnym i technicznym kierują kierownicy lub koordynatorzy.
2. Kierownik lub Koordynator komórki organizacyjnej odpowiada za prawidłowe jej funkcjonowanie pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym.
3. Do zadań Kierownika lub Koordynatora komórki organizacyjnej należy w szczególności:
   1) organizowanie pracy personelu zatrudnionego w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań,
   2) przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań,
   3) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań CLO,
   4) działania na rzecz efektywnego i racjonalnego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
   5) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnętrznymi,
   6) nadzorowanie pracy podległego personelu w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania regulaminów wewnętrznych, obowiązujących procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych,
   7) wspieranie doskonalenia zawodowego podległego personelu, organizowanie niezbędnych szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych,
   8) koordynowanie współpracy podległego personelu z innymi komórkami organizacyjnymi CLO,
   9) nadzór nad realizacją celów i zadań wynikających ze Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością przez podległy personel.
4. Szczegółowy zakres odpowiedzialności Kierownika lub Koordynatora komórki organizacyjnej wynika ze specyfiki działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i może być rozszerzony decyzją Dyrektora.

§ 28

1. Do zadań wszystkich pracowników CLO należy:
   1) terminowa realizacja celów i zadań, dla których CLO zostało utworzone, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w Statucie CLO oraz niniejszym Regulaminie,
   2) przestrzeganie obowiązujących w CLO przepisów prawa, regulaminów i instrukcji wewnętrznych, procedur oraz wszelkich zarządzeń wewnętrznych, w tym również dyscypliny pracy, przepisów bhp i ppoż.,
   3) wykonywanie powierzonych zadań na najwyższym poziomie oraz dbałość o ciągłą poprawę jakości swojej pracy poprzez udział w procesie zarządzania jakością i szkoleniach,
   4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania powierzonych zadań na zajmowanym stanowisku,
   5) informowanie bezpośredniego przełożonego o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji powierzonych zadań,
   6) przestrzeganie dochowania tajemnicy służbowej i zawodowej, dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek CLO,
   7) dbałość o powierzone mienie, będące własnością CLO oraz racjonalne jego wykorzystywanie.
2. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i obowiązków każdego pracownika określa zakres czynności, który jest integralną częścią umowy o pracę i dołączany do akt osobowych.

§ 29

Ewentualne spory kompetencyjne wynikające ze stosowanie niniejszego Regulaminu rozstrzyga Dyrektor.

Rozdział 7

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CLO, W TYM PRZEDSIĘBIORSTW

Komórki organizacyjne przedsiębiorstwa Szpital

§ 30

1. W ramach przedsiębiorstwa Szpital funkcjonują oddziały szpitalne, Izba Przyjęć z Ambulatorium, Blok Operacyjny oraz Dział Farmacji Szpitalnej.
2. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną działalności leczniczej, w ramach oddziału mogą być wyodrębnione odcinki.
3. Oddziały szpitalne współpracują ze sobą oraz z innymi komórkami organizacyjnymi CLO uczestnicząc w czynnościach przygotowania pacjenta m.in. do zabiegu operacyjnego, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem.
4. Oddziałem szpitalnym kieruje Pełnomocnik Zarządzający Kontraktem, który jest odpowiedzialny za jego prawidłowe funkcjonowanie, w razie jego nieobecności - wyznaczony lekarz, a podczas dyżuru - lekarz dyżurny.
5. Za organizację pracy na oddziale szpitalnym personelu pielęgniarskiego odpowiada Pielęgniarka Koordynująca, w razie jej nieobecności Pielęgniarka Nadzorująca.
6. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale szpitalnym ustala Główny Konsultant Medyczny i Koordynator Kontraktu.
7. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego oddziału szpitalnego ustala Pielęgniarka Koordynująca.
8. Personel lekarski i pielęgniarski oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału szpitalnego w stałej gotowości jest zatrudniony w systemie zmianowym, w ramach ostrego dyżuru.
9. W CLO dopuszcza się róże formy zatrudnienia personelu medycznego, w tym kontrakty lekarskie i pielęgniarskie.
10. Główny Konsultant Medyczny i Koordynator Kontraktu deleguje pracowników i podmioty współpracujące z CLO do pełnienia funkcji szpitalnych.

§ 31

1. Zadaniem Oddziału Chirurgii Ogólnej jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) leczenia urazów oparzeniowych (także z urazem towarzyszącym, lecz po zaopatrzeniu w ośrodkach urazowych złamań kości długich, odbarczeniu ciasnoty śródczaszkowej, odbarczeniu odmy i krwiaka opłucnej, po wykonaniu laparotomii leczniczej w przypadku urazu narządów jamy brzusznej, po zaopatrzeniu urazu gałki ocznej, rozwiązaniu lub ocenie braku zagrożenia ciąży, o ile schorzenia te lub stany zostały wykryte przed przekazaniem pacjenta do CLO) i odmrożeń,
      b) leczenia ran przewlekłych,
      c) leczenia piorunujących infekcji tkanek miękkich,
      d) leczenie chorych z epidermo nekrolizą,
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii, anestezjologii i innych specjalności w zależności od stanu pacjentów oraz przez personel pielęgniarski.
3. Oddział Chirurgii Ogólnej zlokalizowany jest na dwóch kondygnacjach.

§ 32

1. Zadaniem Oddziału Chirurgii Plastycznej jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej dotyczących następstw urazów oparzeniowych, leczenia ran przewlekłych, a w szczególności:
      a) korekta blizn pooparzeniowych, pourazowych oraz przykurczów bliznowatych z zastosowaniem leczenia operacyjnego i laseroterapii,
      b) leczenie nowotworów skóry twarzy i powłok,
      c) leczenie owrzodzeń troficznych, ziarninujących ran pourazowych.
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmowanie chorych do zabiegów chirurgii plastycznej odbywa się planowo, za wyjątkiem stanów zagrażających życiu.
3. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz personel pielęgniarski.

§ 33

1. Zadaniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub regionalnego do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostycznych i leczniczych,
      b) intensywnej terapii tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, w szczególności oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego.
      c) resuscytacji tj. działań mających na celu przerwanie potencjalnie odwracalnego procesu umierania,
      d) leczenia bólu, niezależnie od jego przyczyny,
      e) wysokospecjalistycznej, kompleksowej pielęgnacji niemożliwej do osiągnięcia na innym oddziale.
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajdują się obszary:
   1) anestezjologii w obrębie Bloku Operacyjnego i sal zabiegowych ze stanowiskami znieczulenia z nowoczesną aparaturą medyczną i pełnym zakresem monitorowania podstawowych funkcji życiowych – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2) czterołóżkowego Oddziału Intensywnej Terapii z możliwością rozszerzenia do 7 stanowisk wyposażonym zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   3) Sali nadzoru poznieczuleniowego (sali wybudzeń) w obrębie Bloku Operacyjnego.
3. Praca w oddziale trwa całą dobę i jest zabezpieczana dla pacjentów przez lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, lekarzy anestezjologów, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz personel pielęgniarski.

§ 34

1. Zadaniem Oddziału Rehabilitacji jest:
   1) wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń szpitalnych w zakresie:
      a) wczesnej rehabilitacji pacjentów szpitalnych,
      b) udzielania konsultacji lekarskich dla innych komórek organizacyjnych,
      c) kwalifikacji pacjentów i doboru odpowiednich zabiegów rehabilitacyjnych,
      d) wydawania zaleceń rehabilitacyjnych pacjentom przy wypisie leczenia szpitalnego,
   2) prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W skład oddziału wchodzi:
   1) sala rehabilitacyjna wyposażona w odpowiedni sprzęt do kinezyterapii,
   2) pracownia fizykoterapii.
3. Przyjmowanie chorych do zabiegów rehabilitacyjnych odbywa się planowo, za wyjątkiem stanów zagrażających życiu.
4. W przypadku badań lub zabiegów wymagających nadzoru medycznego, lekarz prowadzący uczestniczy w zabiegu rehabilitacyjnym.
5. Praca w oddziale trwa:
   1) specjaliści fizjoterapii, magistrzy fizjoterapii, technicy fizjoterapii, masażyści - od poniedziałku do piątku w godz. 7:55 – 16:30 oraz w soboty dyżur w godz. 7:55 – 15:00,
   2) całodobowo – lekarz dyżurny i personel pielęgniarski.

§ 35

1. Izba Przyjęć z Ambulatorium prowadzi działalność leczniczą w zakresie:
   1) rejestracji pacjenta zgłaszającego się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
   2) objęcie pacjenta doraźną opieką lekarską i pielęgniarską stosownie do jego stanu zdrowia, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków,
   3) zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego,
   4) przyjęcia pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji i przekazanie do oddziału,
   5) udzielenia pomocy doraźnej i porady pacjentowi, który nie został zakwalifikowany do leczenia szpitalnego lub został zakwalifikowany do przyjęcia w późniejszym terminie,
   6) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Izba Przyjęć z Ambulatorium udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo, przez wszystkie dni tygodnia. Pacjenci przyjmowani są niezwłocznie, według kolejności zgłoszeń (w uzasadnionych przypadkach o kolejności przyjęcia może decydować personel Izby). Natomiast pacjenci w stanie zagrożenia życia przyjmowani są poza kolejnością.

§ 36

1. Blok Operacyjny składa się z następujących obszarów:
   1) sala septyczna, przeznaczona do wykonywania zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii ogólnej,
   2) sala aseptyczna, przeznaczona do wykonywania zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej,
   3) sala nadzoru pozniecznuleniowego (sala wybudzeń), przeznaczona do obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, jeśli jest taka konieczność.
2. Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:
   1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu,
   2) zorganizowanie go tak, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze,
   3) utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku,
   4) współpraca z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na Bloku Operacyjnym,
   5) prowadzenie obserwacji pacjentów po zabiegach w sali nadzoru pozniecznuleniowego (sali wybudzeń),
   6) dokonywanie wpisów w okołooperacyjnej karcie kontrolnej przez koordynatora karty - funkcję tą pełni Pielęgniarka Koordynująca Bloku Operacyjnego,
   7) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczość zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Blok Operacyjny pracuje w systemie jednozmianowym i udziela świadczeń zdrowotnych od poniedziałku do piątku w godz. 07:55 - 15:30.
4. W razie konieczności bezzwłocznego uruchomienia Bloku Operacyjnego poza godzinami pracy stosowana jest procedura, która uruchamia Blok Operacyjny na hasło „Na ratunek".
5. Za sprawne funkcjonowanie Bloku Operacyjnego pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym odpowiada lekarz wyznaczony przez Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu.

§ 37

1. Dział Farmacji Szpitalnej jest urządzony i prowadzony zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Dział Farmacji Szpitalnej czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 – 15:05 (w wyjątkowych sytuacjach magistrzy zatrudnieni w dziale wzywani są telefonicznie).
3. Dział Farmacji Szpitalnej zamawia w hurtowniach produkty lecznicze oraz wyroby medyczne zgodnie z zapotrzebowaniem składanym z oddziałów szpitalnych lub innych komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą oraz na indywidualne wnioski lekarzy zgodnie z procedurą zamówienia publicznego.
4. Dział Farmacji Szpitalnej jest miejscem świadczenia usług farmaceutycznych obejmujących:
   1) organizowanie zaopatrzenia wszystkich komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą w produkty lecznicze i wyroby medyczne w sposób zapewniający terminową i nieprzerwaną realizację potrzeb leczonych pacjentów,
   2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
   3) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi obejmujące:
      a) współpracę z lekarzem i pielęgniarką (prawidłowość procesów terapeutycznych),
      b) współpracę z komisją przetargową i Działem Zamówień Publicznych (udzielanie zamówień publicznych),
      c) współpracę z działem księgowości (planowanie zakupów, finansowanie),
      d) współpracę z firmami dostarczającymi do szpitala produkty lecznicze i wyroby medyczne (realizacja umów),
   4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
   5) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
   6) prowadzenie sprawozdawczości według obowiązujących przepisów.
5. Ponadto Dział Farmacji Szpitalnej:
   1) prowadzi kontrole apteczek oddziałowych pod względem warunków przechowywania leków oraz terminów ważności preparatów będących na stanie apteczek,
   2) sprawuje nadzór nad prowadzoną dokumentacją dotyczącą obrotu i przechowywania środków odurzających i psychotropowych. na oddziałach szpitalnych,
   3) uczestniczy w spisach inwentaryzacyjnych apteczek oddziałowych.

Komórki organizacyjne przedsiębiorstwa Przychodnia

§ 38

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej realizowane są przez następujące poradnie:
   1) Poradnię Chirurgii Ogólnej,
   2) Poradnię Chirurgii Plastycznej.
2. Do zadań poradni należy:
   1) udzielanie porad lekarskich w zakresie chirurgii plastycznej i chirurgii ogólnej, w tym m.in. diagnostyki i leczenia urazów oparzeniowych i ich następstw,
   2) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
   3) zlecanie badań diagnostycznych i innych świadczeń medycznych niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego,
   4) kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego,
   5) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
   6) prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczość zgodnie z obowiązującymi przepisami;
   7) prowadzenie profilaktyki w zakresie powikłań u pacjentów z chorobami układu żylnego.
3. W poradniach przyjmują specjaliści z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii plastycznej.
4. Poradnie przyszpitalne przyjmują pacjentów wg ustalonego harmonogramu pracy.
5. Rejestracja odbywa się codziennie w godz. 8:00 – 12:00. Istnieje możliwość rejestracji osobiście, telefonicznie oraz przez osoby trzecie.

§ 39

1. Pracownia Hiperbarii Tlenowej składa się z następujących obszarów:
   1) rejestracja;
   2) gabinet zabiegowy;
   3) sala główna komory ze sterownią.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Hiperbarii Tlenowej należy:
   1) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu hiperbarii tlenowej dla pacjentów szpitalnych oraz pacjentów ambulatoryjnych zgłaszających się do pracowni na podstawie skierowania,
   2) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w powyższym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Przyjęcia planowe do terapii hiperbarycznej odbywają się wg ustalonego harmonogramu, po wstępnych kwalifikacjach chorych. Kwalifikacji dokonuje lekarz z uprawnieniami do prowadzenia terapii hiperbarycznej oraz specjalista chirurg.
4. Zabiegi w komorze wielomiejscowej odbywają się zawsze pod nadzorem atendenta medycznego (pielęgniarki anestezjologicznej) i pod nadzorem lekarza z uprawnieniami.
5. Pracownia Hiperbarii Tlenowej pracuje w systemie ambulatoryjnym i czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00 – 16:00.
6. Udzielanie świadczeń w wypadkach nagłych odbywa się całą dobę. Zabezpieczenie medyczne to lekarz dyżurny oraz lekarz „pozostający w gotowości", a także personel pielęgniarski (pielęgniarki z oddziałów szpitalnych, a w razie potrzeby również „pozostający w gotowości").

§ 40

1. Pracownia Hodowli Komórek i Tkanek *in vitro* z Bankiem Tkanek składa się z następujących obszarów:
   1) pracownia hodowli komórek i tkanek,
   2) pracownia przygotowywania przeszczepów biostatycznych,
   3) banku kriogenicznego.
2. Do podstawowych zadań Pracowni Hodowli Komórek i Tkanek *in vitro* z Bankiem Tkanek należy:
   1) wytwarzanie przeszczepów biostatycznych i komórkowych na potrzeby CLO i innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów,
   2) uczestnictwo w zabiegach operacyjnych z zastosowaniem przeszczepów biostatycznych i komórkowych,
   3) uczestnictwo w pobraniach wielonarządowych,
   4) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości w powyższym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   5) uczestnictwo w pobraniach tkankowych realizowanych w ramach pobrań wielonarządowych, sądowych i prosektoryjnych,
   6) uczestnictwo w pozyskaniu materiału tkankowego od żywych dawców,
   7) realizacja projektów naukowych, których badania prowadzone są w Pracowni.
3. Pracownia Hodowli Komórek i Tkanek *in vitro* z Bankiem Tkanek czynna jest od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 15.35. W szczególnych przypadkach jest możliwość pracy Pracowni w innych godzinach, po uprzednio wyrażonej zgodzie przez Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu i Dyrektora.
4. Pobrań wielonarządowych dokonuje się na podstawie zgłoszenia całodobowo.

§ 41

1. Działalność Pracowni Tomografii Komputerowej prowadzona jest w ramach outsourcingu.
2. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu tomografii komputerowej na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz odpłatnie.
3. Pracownia Tomografii Komputerowej wykonuje również świadczenia zdrowotne dla pacjentów CLO szpitalnych jak i ambulatoryjnych na podstawie odrębnej umowy.

§ 42

1. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy funkcjonuje w pomieszczeniach przy poradniach, w godzinach pracy poradni.
2. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy wykonuje świadczenia zabiegowe.

§ 43

1. Pracownia Endoskopii wykonuje diagnostykę i leczenie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz układu oddechowego.
2. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania dla pacjentów CLO, w trybie ambulatoryjnym lub dla innych podmiotów leczniczych na podstawie odrębnych umów.
3. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
4. Pracą Pracowni kieruje Kierownik, zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Pozostałe komórki organizacyjne wspomagające działalność leczniczą

§ 44

1. Sekcja Epidemiologiczna obejmuje następujące zespoły i stanowiska:
   1) Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej,
   2) Zespół Utrzymania Czystości.
2. Sekcja Epidemiologiczna pracuje:
   1) Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej od poniedziałku do piątku w godzinach 7:55 – 15:30,
   2) Zespół Utrzymania Czystości w systemie zmianowym.
3. Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej odpowiedzialny jest za kontrolę zakażeń szpitalnych, a w szczególności za:
   1) podjęcie stosownych zadań profilaktycznych w tym zakresie celem eliminacji zakażeń,
   2) prowadzenie działań interwencyjnych w przypadku stwierdzenia zakażenia,
   3) prowadzenie dokumentacji związanej z profilaktyką i kontrolą zakażeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   4) współpracę z inspekcją sanitarną.
4. Celem realizowania należytej profilaktyki Główny Specjalista ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej zobowiązany jest stworzyć program zwalczania zakażeń szpitalnych. Do obowiązków Głównego Specjalisty ds. Epidemiologii i Higieny Szpitalnej w tym zakresie należy:
   1) realizowanie profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych poprzez:
      a) określenie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu,
      b) opracowanie, wdrażanie (edukacja personelu) i monitorowanie (kontrola i nadzór nad przestrzeganiem) standardów i procedur mających na celu zmniejszanie zakażeń szpitalnych.
   2) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno- epidemiologicznego CLO, a w szczególności:
      a) kontrola skuteczności procesu sprzątania i dezynfekcji (pobieranie wymazów mikrobiologicznych i przestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń szpitalnych),
      b) kontrola skuteczności usługi pralniczej (pobieranie wymazów mikrobiologicznych),
      c) ścisła współpraca z Sekcją ds. Żywienia w zakresie kontroli skuteczności dezynsekcji i deratyzacji,
      d) kontrola skuteczności procesów sterylizacji,
      e) nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie sytuacji sanitarno-epidemiologicznej:
         - dokonywanie lustracji komórek organizacyjnych wykonujących działalność leczniczą oraz sporządzanie okresowych sprawozdań dla terenowej stacji sanitarno- epidemiologicznej,
         - czuwanie nad czystością w CLO, należytym stanem sanitarno- higienicznym pomieszczeń,
         - uczestniczenie w kontrolach organizowanych przez przedstawicieli inspekcji sanitarnych w CLO,
         - sprawowanie nadzoru nad realizacją postanowień decyzji pokontrolnych inspekcji sanitarnych oraz informowanie Dyrektora o bieżących potrzebach w tym zakresie,
      f) czynne uczestnictwo w pracach Zespołu ds. zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

3) ograniczenie endemicznych zakażeń szpitalnych u pacjentów i personelu:
   a) ochrona personelu CLO przed zakażeniami szpitalnymi, a w tym:
      - nadzorowanie szczepień przeciw WZW,
      - nadzór nad przestrzeganiem zasad stosowania środków ochrony osobistej i procedur postępowania,
      - wykrywanie wypadków i zdarzeń mogących być przyczyną zakażenia szpitalnego,
      - nadzór nad badaniami wstępnymi i okresowymi pracowników,
      - udział w procesie adaptacji zawodowej nowoprzyjętego pracownika w zakresie zaznajomienia z problematyką zapobiegania szerzeniu się zakażeń szpitalnych,
      - wykrywanie nosicielstwa u pracowników,
   b) ochrona pacjentów:
      - opracowanie i ciągła aktualizacja mapy epidemiologicznej CLO poprzez zdiagnozowanie najczęstszych miejsc występowania patogenów w wyniku pobierania wymazów mikrobiologicznych oraz podejmowanie działań korygujących.
4) przeprowadzanie systematycznych szkoleń personelu w tematyce zapobiegania szerzeniu się zakażeniom szpitalnym,
5) nadzór nad pracą personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, gdzie istnieje szczególne ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych, jak pomieszczenia związane z pobytem pacjenta (oddziały, ambulatorium, gabinety diagnostyczne, pracownie) w zakresie:
   a) metod i technik pracy personelu,
   b) systemu transportu wewnętrznego,
   c) sposobu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów.

5. Do zadań Zespołu Utrzymania Czystości należy całokształt prac związany z prawidłowym utrzymaniem czystości sanitarno-epidemiologicznej w CLO, a w szczególności:
   1) utrzymanie czystości fizycznej i bakteriologicznej, zgodnie z podziałem CLO na strefy higieniczne (dezynfekcja powierzchni, wyposażenia i sprzętu medycznego wykluczonego z działań centralnej sterylizacji);
   2) prawidłowy transport odpadów medycznych, komunalnych, bielizny szpitalnej brudnej i czystej, zgodnie z harmonogramem transportu (windy czystej i windy brudnej) oraz transport materiałów biologicznych do laboratorium,
   3) prowadzenie dokumentacji systemowej zgodnie z zatwierdzonymi procedurami oraz zasadami i zaleceniami dotyczącymi utrzymania czystości.

§ 45

1. Centralna Sterylizacja jest komórką organizacyjną, która świadczy usługi z zakresu sterylizacji gazowej i parowej sprzętu medycznego dla komórek organizacyjnych Przedsiębiorstwa *Szpital* i *Przychodnia*, a także dla innych podmiotów zewnętrznych, na podstawie odrębnych umów.
2. Centralna Sterylizacja czynna jest w godzinach od 6:00 do 19:00.
3. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:
   1) przeprowadzenie skutecznej, udokumentowanej sterylizacji sprzętu medycznego dostarczonego z oddziałów szpitalnych oraz od innych podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów,
   2) kontrola jakości procesów sterylizacyjnych i prowadzenia dokumentacji w tym zakresie,
   3) dbałość o sprawność i konserwacje aparatury sterylizującej,
   4) przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego.

§ 46

1. Do zadań Sekcji ds. Żywienia w zakresie współpracy z firmą świadczącą usługę cateringową należy:
   1) bieżący monitoring usługi, pod kątem spełniania wyspecyfikowanych wymagań,
   2) zamawianie posiłków na podstawie zgłoszonych przez personel pielęgniarski zapotrzebowań,
   3) prowadzenie ewidencji ilości dostarczonych posiłków będącej podstawą rozliczania z firmą cateringową,
   4) przyjmowanie dostawy posiłków i kontrola dostawy przed wydaniem na oddziały szpitalne polegająca na:
      a) sprawdzeniu zgodności dostawy z zaplanowanym jadłospisem,
      b) sprawdzenie ilości i gramatury posiłków,
      c) sprawdzeniu temperatury posiłków,
      d) ocenie higieny kierowcy oraz środka transportu, opakowań, termosów,
      e) ocenie organoleptycznej posiłków,
   5) prowadzenie zapisów z kontroli dostaw posiłków,
   6) opiniowanie zaplanowanych jadłospisów, przedstawionych przez dietetyczkę w wymaganiach do udzielenia zamówienia publicznego;
   7) ocena ilościowa i jakościowa zrealizowanych jadłospisów,
   8) podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ciągłości żywienia pacjentów w przypadku nie zrealizowania zamówienia przez firmę cateringową, bądź dostawy posiłków o niewłaściwej jakości,
   9) zgłaszanie reklamacji u dostawcy posiłków w przypadku dostawy niezgodnej pod względem ilości i jakości,

10) przesyłanie do stacji sanitarno-epidemiologicznej próbek potraw, co do których w chwili przyjęcia istniało podejrzenie, że są niewłaściwej jakości zdrowotnej i ich spożycie stwarza zagrożenie dla zdrowia pacjentów,
11) nadzorowanie stanu sanitarnego kuchenek oddziałowych.

2. Do obowiązków Sekcji ds. Żywienia należy ponadto:
   1) uzgadnianie rodzajów diet z Pełnomocnikami Zarządzającymi Kontraktem i Pielęgniarką Koordynującą,
   2) zasięganie opinii chorych na temat satysfakcji z jakości wyżywienia w CLO;
   3) uczestniczenie w kontrolach działalności sekcji organizowanych przez stację sanitarno- epidemiologiczną oraz czuwanie nad realizacją postanowień pokontrolnych, a także informowanie Dyrektora o bieżących potrzebach w tym zakresie,
   4) karmienie pacjentów.
3. Sekcja ds. Żywienia pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 14:35.

§ 47

1. Do zadań Działu Naukowo-Dydaktycznego należy:
   1) podejmowanie działań mających na celu pozyskanie dla CLO funduszy unijnych na rozwój i działalność naukowo-badawczą,
   2) organizacja udziału personelu medycznego w zjazdach i konferencjach naukowych w zakresie merytorycznym i logistycznym,
   3) organizowanie oraz kontrola prac dotyczących publikowania wyników badań naukowych w polskich i zagranicznych czasopismach fachowych,
   4) organizowanie i utrzymanie kontaktów z towarzystwami naukowymi,
   5) organizowanie i utrzymywanie ścisłego kontaktu naukowego z ośrodkami leczenia oparzeń oraz hiperbarii w Polsce i za granicą,
   6) opracowanie i wdrażanie nowych programów naukowo-badawczych oraz nadzór organizacyjny nad programami już podjętymi,
   7) opracowanie i wdrożenie programu działań organizacyjnych i przedsięwzięć naukowych dotyczących konferencji naukowych organizowanych przez CLO,
   8) udział w spotkaniach, konferencjach w charakterze tłumacza języka angielskiego oraz pomoc w prowadzeniu korespondencji szpitala w języku angielskim.
2. Dział Naukowo - Dydaktyczny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:55 – 15:30.
3. Dział Naukowo - Dydaktyczny podlega bezpośrednio Głównemu Konsultantowi Medycznemu i Koordynatorowi Kontraktu. Pracą Działu kieruje Kierownik.

§ 48

1. Celem działalności Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych jest koordynacja działań związanych z opieką nad chorymi z ranami przewlekłymi, rozpowszechnianie wiedzy z zakresu tematyki ran przewlekłych w środowiskach medycznych, edukacja chorych i ich rodzin oraz opiekunów.
2. Do zadań Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych należy:
   1) działalność naukowo- dydaktyczna obejmująca:
      a) popularyzowanie wiedzy wśród lekarzy, pielęgniarek, studentów kierunków medycznych na temat etiologii powstania różnego rodzaju ran, diagnostyki i metod ich nowoczesnego leczenia,
      b) wdrażanie nowoczesnych standardów leczenia ran w praktyce pielęgniarskiej,
      c) edukacja pacjentów oraz osób sprawujących opiekę nad chorym z raną przewlekłą,
      d) aktywny udział w spotkaniach, konferencjach oraz zjazdach dotyczących tematyki leczenia ran przewlekłych,
      e) opracowywanie i wdrażanie nowych programów naukowo-badawczych z zakresu ran przewlekłych,
      f) badania procesu gojenia ran przewlekłych o różnej etiologii,
   2) działalność medyczna obejmująca:
      a) ocenę i diagnostykę rany (wstępna i okresowa kontrolna w czasie terapii, końcowa po wygojeniu rany lub przed przekazaniem pacjenta do oddziału szpitalnego celem wykonania zabiegu operacyjnego),
      b) prowadzenie terapii przyczynowej o charakterze zachowawczym (np. drenaż ułożeniowy, kompresjoterapia, zabiegi fizykalne, udogodnienia itd.),
      c) prowadzenie terapii miejscowej ran (oczyszczanie dna rany, kontrola czystości mikrobiologicznej, stosowanie antyseptyków oraz opatrunków specjalistycznych) na zlecenie lekarza nadzorującego,
      d) organizacja działań związanych z przyjęciem oraz izolacją chorych z piorunującymi infekcjami skóry i tkanek miękkich,
      e) działania na rzecz usprawniania logistyki leczenia chorych z ranami przewlekłymi,
      f) przygotowanie pacjentów po zakończonej hospitalizacji do samoopieki lub rodzin do sprawowania nieprofesjonalnej opieki w warunkach domowych,
      g) opracowywanie i wdrażanie schematów diagnostyki i leczenia chorych z ranami przewlekłymi.
3. W skład zespołu Zakładu Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych wchodzą wytypowane pielęgniarki ze wszystkich oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć, poradni, Pracowni Hiperbarii Tlenowej oraz inne osoby posiadające uprawnienia i doświadczenie w leczeniu ran przewlekłych na podstawie odrębnych umów.

4. Zakład Organizacji Leczenia Ran Przewlekłych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 – 15:00 oraz zgodnie z harmonogramem zajęć dla studentów uczelni wyższych oraz uczestników kursów specjalistycznych.
5. Zakład ściśle współpracuje z Sekcją Informatyki, Sekcją Oparzeń Towarzystwa Chirurgów Polskich, Działem Naukowo-Dydaktycznym oraz wszystkimi komórkami prowadzącymi działalność leczniczą na terenie CLO.

§ 49

1. Sekretariat Medyczny jest komórką wspomagającą działalność oddziałów szpitalnych.
2. Sekretariat Medyczny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach między 7:25 – 15:00.
3. Do zadań Sekretariatu Medycznego należy wykonywanie prac związanych z dokumentacją, statystyką i administracją pod nadzorem przełożonego, a w szczególności:
   1) przygotowanie dokumentacji zgonowej pacjenta dla instytucji i rodziny,
   2) wypisywanie zaświadczeń lekarskich o pobycie pacjenta w CLO dla zakładów pracy i innych druków wewnętrznych,
   3) współpraca z działem Kontraktowania i Statystyki Medycznej w zakresie zgłaszania osób wypisywanych z oddziałów szpitalnych lub zmarłych oraz przekazywania ich historii chorób,
   4) przygotowywanie kserokopii, odpisów i wyciągów dokumentacji medycznej na wniosek pacjentów hospitalizowanych w CLO lub podmiotów uprawnionych,
   5) wypisywanie druków ZUS-ZLA,
   6) przekazywanie wszelkiej dokumentacji medycznej pomiędzy Głównym Konsultantem Medycznym i Koordynatorem Kontraktu a oddziałami szpitalnymi.
4. Pod względem organizacyjnym Sekretariat Medyczny odpowiada za organizację i prowadzenie rejestrów oraz terminarza korespondencji, telefonów, zebrań, spotkań i innych wydarzeń związanych, w których uczestniczy Główny Konsultant Medyczny i Koordynator Kontraktu.
5. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Sekretariatu Medycznego sprawuje lekarz wyznaczony przez Głównego Konsultanta Medycznego i Koordynatora Kontraktu.

§ 50

1. Laboratoria naukowe są komórkami organizacyjnymi, których celem jest prowadzenie badań naukowych własnych i projektowych oraz prac rozwojowych.
2. W skład laboratoriów naukowych wchodzą:
   1) Laboratorium Genomiki, Transkryptomiki i Proteomiki, do zadań którego należy:
      a) prowadzenie działalności naukowej poprzez realizację m.in. projektów naukowych,
      b) realizacja badań własnych,
      c) wykonywanie badań podstawowych, przedklinicznych i klinicznych,
      d) badanie produktów kosmetycznych,
      e) prowadzenie badań molekularnych na hodowlach komórek somatycznych i macierzystych,
      f) przygotowanie i analiza preparatów histologicznych tkanek i hodowli komórkowych,
      g) prowadzenie badań immunoenzymatycznych wydzielin, wysięków, tkanek i preparatów komórkowych,
      h) prowadzenie badań mechanicznych, farmakologicznych, toksykologicznych, cytotoksyczności i biozgodności - substytutów tkankowych, wyrobów medycznych i produktów leczniczych,
      i) przygotowanie i badanie substytutów tkankowych oraz modeli *in vitro* tkankowo-komórkowych i biosyntetycznych.
   2) Laboratorium Medycyny Doświadczalnej i Kontroli Zakażeń, do zadań którego należy:
      a) izolacja szpitalnych szczepów drobnoustrojów,
      b) selekcja bakteryjnych szczepów wysoce opornych,
      c) rutynowa charakterystyka drobnoustrojów z wykorzystaniem mikromacierzy,
      d) fenotypowanie i genotypowanie drobnoustrojów,
      e) badanie bakteriobójczych właściwości nanomateriałów,
      f) poszukiwanie nanocząstek metali o najlepszych właściwościach bakteriobójczych wobec szczepów wysoce opornych wyizolowanych z ran przewlekłych i oparzeniowych,
      g) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych z zakresu mikrobiologii.
   3) Ponadto laboratoria naukowe mogą prowadzić działalność w zakresie:
      a) udostępniania infrastruktury badawczej na zasadach komercyjnych innym podmiotom zewnętrznym do celów badawczych,
      b) wdrażania patentów, licencji i nowych technologii,
      c) realizowania szkoleń w zakresie obsługi sprzętu i interpretacji wyników badań przeprowadzonych na aparaturze,
      d) obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi wytwarzanymi w CLO, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Laboratoria naukowe pracują od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 15:35.
   Za zgodą Dyrektora praca laboratoriów jest możliwa w innych godzinach.
4. Laboratoria naukowe podlegają bezpośrednio Głównemu Konsultantowi Medycznemu i Koordynatorowi Kontraktu. Pracą każdego z Laboratoriów kieruje Kierownik.

Komórki organizacyjne wykonujące działalność administracyjną i techniczną

§ 51

1. Do zadań Działu ds. Pracowniczych należy:
   1) stałe bilansowanie i planowanie potrzeb kadrowych,
   2) prowadzenie spraw związanych z zatrudnieniem pracowników w CLO poprzez:
      a) przygotowanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, umów cywilnoprawnych, uposażenia, zmianę stanowiska pracy,
      b) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, spraw urlopowych oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wyjść w godzinach pracy,
      c) prowadzenie spraw dotyczących rent inwalidzkich i emerytur,
      d) sporządzenie dla pracowników dokumentów związanych z zatrudnieniem oraz innych dokumentów wynikających ze stosunku pracy,
      e) przeprowadzenie kontroli dyscypliny pracy,
      f) organizowanie działalności i usług socjalnych.
   3) sporządzanie i aktualizacja regulaminów normujących zasady pracy i płacy w CLO, w tym:
      a) regulaminu pracy,
      b) regulaminu wynagradzania,
      c) regulaminu premiowania,
      d) regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,

      oraz inicjowanie obrad i spotkań z zakładową organizacją związkową w celu zatwierdzania w/w regulaminów,
   4) planowanie i współpraca w zakresie przygotowania procedur konkursowych na niektóre stanowiska w drodze:
      a) procedury konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w trybie art. 49 ustawy o działalności leczniczej,
      b) procedury konkursowej na stanowiska medyczne, wymagającej takiej procedury.
   5) przeprowadzanie czynności związanych z wypłatą wynagrodzeń poprzez:
      a) sporządzanie listy płac z osobowego i bezosobowego funduszu płac,
      b) wykonywanie potrąceń z listy płac zgodnie z przepisami,
      c) prowadzenie rozliczeń z ZUS potrąceń wypłat zasiłków,
      d) naliczanie wysokości podatków,
      e) prowadzenie kartotek wynagrodzeń pracowniczych,
      f) wystawianie zaświadczeń o zarobkach,
   6) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dział ds. Pracowniczych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00 – 15:00.

§ 52

1. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
   1) współpraca przy opracowywaniu planów zakupów towarów, usług i robót budowlanych,
   2) wnioskowanie do Dyrektora o uruchomienie procedury przetargowej - propozycja wyboru trybu postępowania oraz składu komisji przetargowej,
   3) wyznaczanie terminów postępowań przetargowych,
   4) publikacja ogłoszeń zgodnie z wymogami ustawy prawo zamówień publicznych,
   5) udział w pracach komisji przetargowej w randze sekretarza komisji,
   6) sporządzanie dokumentacji przetargowej zgodnie z wymogami ustawy prawo zamówień publicznych,
   7) udostępnianie zainteresowanym wglądu do dokumentacji przetargowej,
   8) przygotowywanie umów poprze targowych,
   9) prowadzenie rejestru postępowań przetargowych,
   10) sporządzanie rocznych sprawozdań z udzielonych zamówieniach publicznych,
2. Dział Zamówień Publicznych pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.

§ 53

1. Do zadań Sekcji Finansowo-Księgowej należy:
   1) prowadzenie obsługi finansowo – księgowej CLO zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz o finansach publicznych,
   2) prowadzenie analitycznej i syntetycznej księgowości w zakresie:
      a) gospodarki magazynowej,
      b) rozrachunków z dostawcami,
      c) pozostałych rozrachunków z pracownikami,
      d) rozrachunków z tytułu należności w zakresie świadczonych usług,
      e) rejestru sprzedaży,
      f) zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,

3) obsługa kasowo-bankowa CLO,
4) księgowanie list płac i innych rozliczeń, dotyczących wynagrodzeń pracowników,
5) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, pozostałych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
6) rozliczanie inwentaryzacji,
7) kontrola dokumentów pod względem formalnym i rachunkowym,
8) współdziałanie z Śląskim Urzędem Wojewódzkim, Urzędem Marszałkowski Województwa Śląskiego, Urzędem Miasta Siemianowice Śląskie, Urzędem Skarbowym, bankiem oraz innymi instytucjami w zakresie gospodarki finansowej,

2. Sekcja Finansowo-Księgowa pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:15 – 15:00.

§ 54

1. W skład Działu Technicznego wchodzą:
   1) Sekcja Informatyczna;
   2) Sekcja ds. Zaopatrzenia i Magazynów;
   3) Sekcja Konserwatorska.
2. Dział pracuje wg ustalonego harmonogramu:
   1) Sekcja Konserwatorska – całodobowo, we wszystkie dni tygodnia,
   2) pozostała część działu – od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.
3. Do zadań Sekcji Informatycznej należy całokształt prac związanych z eksploatacją sprzętu komputerowego oraz prawidłowym funkcjonowaniem sieci komputerowej i jej urządzeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności:
   1) prowadzenie regularnej archiwizacji danych wprowadzonych do systemu informatycznego CLO oraz dbałość o należyte zabezpieczenie i opracowanie dokumentacji medycznej utrwalanej cyfrowo (fotografie, skanowane dokumenty itp.),
   2) zabezpieczenie baz danych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych,
   3) prowadzenie dokumentacji stwierdzającej legalność posiadanego i funkcjonującego oprogramowania,
   4) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem centrali telefonicznej oraz połączeń wewnątrzszpitalnych,
   5) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją sprzętu komputerowego,
   6) służenie wszelką pomocą użytkownikom sprzętu komputerowego w pracach z programami komputerowymi zainstalowanymi na stacjach roboczych,
   7) dbałość o należyte przechowywanie nośników z oprogramowaniem,
   8) odbiór i wysyłka danych sporządzanych w formie elektronicznej w celu należytego funkcjonowania CLO,
   9) przygotowywanie materiałów przetwarzanych elektronicznie na potrzeby wykładów, szkoleń i prezentacji w porozumieniu z wykładowcą oraz w razie potrzeby zabezpieczanie w sprzęt audio – wizualny spotkań w sali konferencyjnej,
   10) dbałość o sprawność sprzętu audio – wizualnego,
   11) prowadzenie ewidencji napraw sprzętu komputerowego,
   12) dokonywanie niezbędnych zakupów materiałów eksploatacyjnych i modernizacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania sprzętu komputerowego, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
4. Do zadań Sekcji ds. Zaopatrzenia i Magazynów należy w szczególności:
   1) w zakresie zakupów aparatury, środków trwałych i materiałów:
      a) prowadzenie ciągłej analizy rynkowej w celu dokonania najkorzystniejszych zakupów,
      b) realizacja wniosków o zakup, naprawę, modernizację,
      c) wystawianie zamówień i zleceń, kontrola ich realizacji, prowadzenie ewidencji zakupów i rozliczeń,
      d) rozliczanie faktur zakupów,
      e) gospodarka pieczątkami,
      f) opracowanie planów rocznych zaopatrzenia materiałowo-technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
      g) prowadzenie systematycznych rozliczeń z pobranych zaliczek na zakup towarów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
   2) w zakresie gospodarki magazynowej:
      a) przyjmowanie dostaw materiałów do magazynu pod względem ilościowym i jakościowym, wydawanie materiałów z magazynu zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami wewnętrznymi oraz sporządzanie dokumentów obrotu materiałowego i terminowe ich przekazywanie do zespołu finansowo – księgowego,
      b) właściwe przechowywanie zapasów magazynowych,
      c) prowadzenie kartotek magazynowych, inwentaryzacja składników zgodnie z przepisami,
      d) dokonywanie zakupów odzieży ochronnej dla pracowników oraz prowadzenie ewidencji w tym zakresie, zgodnie w obowiązującymi przepisami i zarządzeniami.
5. Do zadań Sekcji Konserwatorskiej należy:
   1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania infrastruktury technicznej CLO, w tym instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, łączności, aparatury medycznej,
   2) prowadzenie racjonalnej gospodarki paliwowo-energetycznej,

3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji wyposażenia techniczno-gospodarczego oraz ciągłości dostaw energii elektrycznej z własnego źródła prądu (agregat prądotwórczy) i wody pitnej ze zbiornika stacji hydroforowej,
4) prowadzenie gospodarki konserwacyjno-remontowej systemem własnym i zleconym,
5) utrzymywanie właściwego stanu sanitarno-porządkowego w podległych obiektach oraz wokół CLO,
6) zapewnienie dostaw gazów medycznych i paliwa do agregatu prądotwórczego,
7) zapewnienie całodobowej obsługi komory hiperbarycznej,
8) zapewnienie całodobowej obsługi lądowiska.

§ 55

1. Do zadań Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej należy:
   1) kompletowanie, sprawdzanie i archiwizacja dokumentacji medycznej, a w szczególności:
      a) kontrola prawidłowego prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej wg obowiązujących przepisów:
         - dokumentacji zbiorczej wewnętrznej, tj. historii chorób,
         - sporządzanie dokumentacji zbiorczej zewnętrznej dla potrzeb statystyki publicznej,
      b) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem indywidualnej dokumentacji medycznej wg obowiązujących przepisów:
         - dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w zakresie:
            - gromadzenia i kompletowania historii chorób przekazywanych przez oddziały po wypisaniu chorych,
            - rejestracji zgonów,
         - dokumentacji indywidualnej zewnętrznej w zakresie:
            - sporządzania kart zgłoszenia nowotworowego i przekazywanie ich właściwym organom,
            - nadzoru nad prawidłowym wypełnianiem kart statystycznych,
   2) przygotowanie i przekazanie Głównemu Księgowemu niezbędnych danych dla celów prowadzenia rachunku kosztów,
   3) przekazywanie kart statystycznych w formie elektronicznej właściwym urzędom w wyznaczonym terminie,
   4) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej z zakresu:
      a) sprawozdań z ruchu chorych,
      b) sprawozdań z działalności CLO dla celów zarządczych,
      c) sprawozdań z działalności CLO dla celów statystyki publicznej,
   5) zarządzanie dokumentacją medyczną w CLO w zakresie archiwizacji dokumentacji medycznej.
2. Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej prowadzi rozliczenia CLO z NFZ, w tym zakresie jest zobowiązany do:
   1) weryfikacji formy ubezpieczenia zdrowotnego pacjentów szpitala,
   2) prowadzenia sprawozdawczości z realizacji umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych między CLO a płatnikiem w wyznaczonych umowami terminach,
   3) przygotowania ofert CLO na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
   4) obsługi portalu Potencjału i Świadczeniodawcy zgodnie z wytycznymi NFZ.
3. Dział Kontraktowania i Statystyki Medycznej pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.

§ 56

1. Do zadań Działu Analiz i Controllingu należy:
   1) realizacja kontroli zleconych przez Dyrektora;
   2) wykonywanie zadań w zakresie weryfikacji funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej oraz kontroli zarządczej,
   3) wspieranie wdrażania spójnego i jednolitego modelu kontroli zarządczej z uwzględnieniem specyficznych zadań CLO i warunków, w których działa,
   4) uczestniczenie na zlecenie dyrekcji w kontrolach zewnętrznych, prowadzonych przez jednostki uprawnione,
   5) udział w tworzeniu planów działalności CLO oraz kwartalna weryfikacja ich realizacji,
   6) przygotowywanie raportów oraz analiz na potrzeby dyrekcji oraz podmiotu tworzącego,
   7) dostarczanie informacji zarządczej na podstawie różnorodnych analiz.
2. Dział Analiz i Controllingu pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.

§ 57

1. Do zadań Działu Rozwoju i Marketingu należy:
   1. w zakresie rozwoju:
      a) pozyskiwanie i zarządzanie informacjami o zewnętrznych źródłach finansowania przedsięwzięć (badawczo-rozwojowych, inwestycyjnych, szkoleniowych oraz innych),
      b) koordynowanie działań służących pozyskiwaniu funduszy zewnętrznych oraz kompleksowe przygotowanie projektów,
      c) prowadzenie spraw współpracy z partnerami projektów, w tym przygotowywanie umów, aneksów oraz nadzór nad ich realizacją,
      d) przygotowywanie wniosków o dofinansowanie projektów wraz z niezbędną dokumentacją,

e) przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawierania umów o dofinansowanie oraz aneksów,
f) nadzór nad realizacją projektów zgodnie z zawartymi umowami o dofinansowanie,
g) stała współpraca z komórkami organizacyjnymi CLO oraz koordynacja ich działań podczas realizacji projektów,
h) koordynacja prac zespołów zadaniowych, powoływanych na potrzeby realizacji projektów,
i) prowadzenie bieżącego monitoringu realizacji projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych,
j) prowadzenie kompleksowej bazy danych realizowanych projektów,
k) sporządzanie raportów i sprawozdań, prezentacji dotyczących stanu realizacji projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych,
l) nadzór nad właściwym przechowywaniem i archiwizacją dokumentacji projektów,
m) koordynacja działań związanych z rozliczeniem finansowym projektów,
n) prowadzenie działań promocyjnych projektów dofinansowanych ze środków zewnętrznych,

2. w zakresie marketingu:
   a) współudział przy aktualizacji strategii rozwoju CLO,
   b) inicjowanie, projektowanie i prowadzenie działań marketingowych promujących działalność CLO oraz działań z zakresu public relations,
   c) opiniowanie ofert dotyczących udziału CLO w rankingach, konkursach, itp. oraz nadzór nad jego realizacją,
   d) współplanowanie i współrealizacja prac nad przygotowaniem cyklicznych wydarzeń i przedsięwzięć o charakterze promocyjnym – zjazdy, konferencje, szkolenia,
   e) współpraca i budowanie pozytywnych relacji z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, innymi podmiotami leczniczymi w kraju i za granicą oraz z organizacjami wspierającymi promocję ochrony zdrowia,
   f) budowanie pozytywnych relacji ze środowiskiem biznesowym, poszukiwanie sponsorów,
   g) współpraca z Rzecznikiem Prasowym CLO w zakresie kontaktów z lokalnymi i ogólnokrajowymi mediami (przygotowywanie materiałów dla prasy, TV, radia) oraz prowadzenie archiwum prasowego,
   h) współpraca z Sekcją Informatyki w zakresie:
      - zarządzania treścią serwisu WWW, szaty graficznej oraz dbałości o rozwój serwisu,
      - posiadanych i tworzonych baz danych (zdjęcia, filmy) z możliwością udostępniania ich podmiotom współpracującym z CLO,
      - tworzenia i modyfikacji znaku firmowy.

2. Dział Rozwoju i Marketingu pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.

§ 58

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy zabezpieczenie organizacyjne CLO, niezbędne do prawidłowego jego funkcjonowania, w szczególności:
   1) koordynacja działań w zakresie opracowywania wewnętrznych regulacji dotyczących funkcjonowania CLO – regulaminów, instrukcji, zarządzeń oraz dbałość o ich aktualizacje,
   2) koordynacja działań w zakresie opracowywania projektów umów zawieranych przez CLO,
   3) współpraca z Radcą Prawnym w zakresie zasięgania opinii i konsultowania dokumentów,
   4) gromadzenie i prowadzenie ewidencji spraw toczących się przez sądami, prokuraturami i innymi instytucjami, w których stroną jest CLO,
   5) opracowywanie projektów uchwał Rady Społecznej CLO,
   6) gromadzenie i prowadzenie ewidencji dokumentów związanych z działalnością CLO,
   7) wnioskowanie o dokonywanie zmian w rejestrach CLO,
   8) sporządzanie projektów pism i dokumentów o charakterze organizacyjnym,
   9) prowadzenie korespondencji w zakresie zleconym przez dyrekcję,
   10) prowadzenie rejestru skarg i wniosków wpływających do Dyrektora,
   11) nadzór nad właściwym przepływem informacji pomiędzy dyrekcją a poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
   12) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Biura Dyrektora oraz Kancelarii.
2. W skład Działu Organizacyjnego wchodzą także:
   1) Biuro Dyrektora;
   2) Kancelaria.
3. Zadaniem Biura Dyrektora jest wykonywanie prac organizacyjnych i administracyjnych w celu ułatwienia wykonywania obowiązków przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zastępcę Dyrektora ds., Technicznych, w szczególności:
   1) prowadzenie terminarza spotkań, telefonów, zebrań i innych wydarzeń związanych z działalnością CLO, w których uczestniczy Dyrektor lub Zastępcy Dyrektora,
   2) gromadzenie, kompletowanie dokumentów służących dyrekcji szpitala,
   3) przedkładanie Dyrektorowi lub Zastępcom Dyrektora pism przychodzących do dekretacji,
   4) przygotowanie i prowadzenie podstawowej korespondencji w imieniu Dyrektora i Zastępców Dyrektora,
   5) przedkładanie Dyrektorowi lub Zastępcom Dyrektora projektów pism sporządzonych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
   6) prowadzenie elektronicznych zbiorów pism wychodzących, umów, zarządzeń, regulaminów i instrukcji,
   7) dystrybucja i archiwizacja dokumentacji związanej z wizytacjami i kontrolami organów zewnętrznych,
   8) techniczna obsługę posiedzeń Rady Społecznej CLO,

9) uczestnictwo oraz sporządzanie protokołów z zebrań i spotkań wewnętrznych Dyrektora z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych,
10) samodzielne wykonywanie czynności wynikających ze znajomości funkcjonowania CLO, a związanych ze współpracą z innymi komórkami organizacyjnymi,
11) organizacja kursów specjalizacyjnych dla lekarzy,
12) dbałość o właściwy wizerunek gabinetów i biura.

4. Do zadań Kancelarii należy:
   1) odbieranie, segregowanie i przekazywanie do poszczególnych komórek organizacyjnych korespondencji przychodzącej (zewnętrznej i wewnętrznej),
   2) prowadzenie ewidencji korespondencji wychodzącej i przychodzącej, w tym umów i faktur oraz paczek i przesyłek kurierskich,
   3) przygotowywanie korespondencji do wysyłki,
   4) zamawianie czasopism,
   5) pomoc przy organizowaniu posiedzeń Rady Społecznej CLO, kursów specjalizacyjnych dla lekarzy i innych uroczystości szpitalnych.
5. Dział Organizacyjny pracuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7:25 – 15:00.

§ 59

1. Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością odpowiada za całokształt działań na rzecz poprawy jakości w CLO, a w szczególności za:
   1) wdrożenie i utrzymanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem wg norm ISO;
   2) wdrożenie i utrzymanie standardów akredytacji.
2. Do obowiązków Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością w ramach wykonywanych czynności należy:
   1) nadzorowanie i koordynacja działań dla poprawy jakości świadczonych usług,
   2) organizowanie i nadzorowanie audytów wewnętrznych,
   3) opracowanie standardów w zakresie postępowania praktycznego,
   4) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń pracowników,
   5) uczestnictwo w pracach zespołu ds. gospodarki lekiem w zakresie racjonalizacji gospodarki lekiem na oddziałach szpitalnych i w Izbie Przyjęć oraz minimalizacji strat,
   6) opracowanie strategii promocji zdrowia w CLO i podejmowanie działań w tym zakresie,
   7) nadzorowanie jakości usług medycznych świadczonych w każdej komórce organizacyjnej oraz formułowanie wytycznych dla kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych do podjęcia działań na rzecz poprawy jakości tych usług.
3. W zakresie utrzymania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem Pełnomocnik odpowiada za:
   1) prawidłowe sporządzanie, obieg, gromadzenie i archiwizację dokumentacji systemowej,
   2) nadzór nad aktualizacją obowiązujących procedur, standardów i instrukcji,
   3) upowszechnianie świadomości i znaczenia wymagań pacjenta - klienta wśród pracowników CLO,
   4) mobilizację i aktywizację pro-jakościową i pro-środowiskową pracowników CLO.

§ 60

1. Do zadań Inspektora ds. BHP należy:
   1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów bhp ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których zatrudnione są kobiety w ciąży i karmiące dziecko piersią oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w CLO lub innym miejscu wskazanym przez pracodawcę,
   2) wnioskowanie do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w CLO, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób,
   3) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy:
      a) udział w opracowaniu planów modernizacji oraz w przekazywaniu poprawy stanu bhp,
      b) udział w ocenie dokumentacji dotyczącej modernizacji oraz w przekazywaniu do użytkowania przebudowanych obiektów lub ich części, a także stanowisk pracy mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
      c) przedstawienie wniosków dotyczących zachowania ergonomii na stanowiskach pracy,
      d) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
      e) udział w opracowaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, regulaminów i zarządzeń wewnętrznych, zakładowej tabeli odzieży ochronnej oraz ustaleniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bhp,
   4) przedstawianie Dyrektorowi okresowych analiz stanu bhp.
2. Inspektor ds. BHP:
   1) uczestniczy w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe,
   2) prowadzi rejestry i kompletuje dokumenty dotyczące wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
3. W ramach działań profilaktycznych Inspektor ds. BHP podejmuje następujące czynności:

1) współpracę z laboratoriami w zakresie organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sposób ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
2) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
3) uczestniczy w konsultacjach w zakresie bhp i higieny pracy oraz innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bhp, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
4) opiniowanie stanowiskowych instrukcji bhp,
5) przeprowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych nowozatrudnionych pracowników.

4. Inspektor ds. BHP współpracuje z:
1) z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi CLO w zakresie organizowania szkoleń w dziedzinie bhp,
2) ze związkami zawodowymi w zakresie przedsięwzięć mających na celu poprawę warunków pracy,
3) instytucjami zewnętrznymi w zakresie kontroli nad warunkami pracy oraz czuwanie nad realizacją wydanych postanowień pokontrolnych w tym zakresie,
4) pracownikami firm obcych współpracujących z CLO w zakresie informowania o zagrożeniach dla zdrowia i bezpieczeństwa przy pracach wykonywanych na terenie CLO.

§ 61

Do zadań Inspektora ds. Obronnych i Obrony Cywilnej należy:
1) realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2) wykonywanie zadań dla potrzeb obronnych państwa,
3) organizowanie szkolenia z zakresu obrony cywilnej,
4) poddawanie sprzętu okresowej kontroli technicznej,
5) udział w szkoleniach i naradach okresowych z zakresu spraw obronnych i obrony cywilnej,
6) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdań okresowych i rocznych,
7) współpraca z Wojskową Komendą Uzupełnień w Chorzowie, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Siemianowice Śląskie.

§ 62

Do zadań Inspektora ds. Ochrony Przeciwpożarowej i Ewakuacji Pracowników należy:
1) realizowanie obowiązujących aktów prawnych dotyczących ochrony ppoż. i kontrola ich realizacji na terenie CLO;
2) prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną ppoż. oraz sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
3) koordynowanie działalności w zakresie zapobiegania powstania pożarowego z terenową jednostką straży pożarnej oraz innymi instytucjami współpracującymi,
4) współpraca ze służbami państwowego nadzoru budowlanego, kominiarskimi, itp., w zakresie zabezpieczenia ppoż. obiektów CLO, w tym również właściwego stanu technicznego przewodów dymowych i wentylacyjnych, oraz ppoż. instalacji sygnalizacyjnej i odgromowej,
5) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych CLO w zakresie zapobiegania powstania pożarowego,
6) prowadzenie szkolenia okresowego pracowników CLO w zakresie znajomości podstawowych wymagań bezpieczeństwa ppoż., umiejętności posługiwania się podręcznym sprzętem gaśniczym i ppoż. oraz ewakuacji pacjentów i pracowników w warunkach zagrożenia pożarowego – zgodnie z obowiązującymi wymaganiami w tym zakresie,
7) przeprowadzanie okresowej kontroli stanu technicznego podręcznego gaśniczego i ppoż., sprawności hydrantów oraz ich wyposażenie w węże, prądnice.

§ 63

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:
1) nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem wdrożonych do stosowania dokumentów wewnętrznych w zakresie bezpieczeństwa informacji,
2) nadzór pod względem wykonywania przez pracowników i inne osoby upoważnione obowiązków związanych z ochroną przetwarzanych danych osobowych,
3) nadzór nad Sekcją Informatyczną w zakresie skuteczności zastosowanych środków fizycznych, sprzętowych i programowych mających na celu zachowanie poufności, integralności i rozliczalności danych osobowych,
4) nadzór nad służbami zajmującymi się przechowywaniem i archiwizacją dokumentów papierowych i elektronicznych zawierających dane osobowe, pod względem prawidłowego zabezpieczenia tych dokumentów,
5) kontrolowanie podmiotów trzecich, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe, pod względem zabezpieczenia tych danych,
6) prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
7) udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe,

8) weryfikowanie sprzętu i oprogramowania eksploatowanego przez administratora danych pod względem zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych,
9) podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków Dyrektorowi,
10) inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych,
11) wykonywanie innych zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji określonych w Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
12) szkolenie pracowników w zakresie obowiązujących aktów prawnych oraz zapisów Polityki bezpieczeństwa i instrukcji zarządzania systemem informatyczny.

§ 64

Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:
1) sprawowanie posługi duszpasterskiej poprzez:
   a) udzielanie sakramentów świętych,
   b) sprawowanie mszy świętych, prowadzenie nabożeństw,
   c) wizyty i rozmowy indywidualne z pacjentami;
   d) organizowanie rekolekcji w kaplicy szpitalnej dla pracowników i pacjentów;
   e) troskę o wizerunek kaplicy szpitalnej, naczyń liturgicznych i bielizny kościelnej
2) uczestnictwo w uroczystościach związanych z działalnością CLO,
3) dbałość o informacje odnośnie działania kaplicy i posługi duszpasterskiej.

Rozdział 8

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 65

1. CLO w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, polega w szczególności na:
   1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych przez specjalistów przedsiębiorstw - Szpitala i Przychodni, na zlecenie innych podmiotów leczniczych,
   2) kierowaniu pacjentów na:
      a) konsultacje specjalistyczne,
      b) leczenie stacjonarne i całodobowe,
      c) leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
      d) leczenie uzdrowiskowe.
   3) zawieraniu umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw CLO, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczniczego.
3. Warunki współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą uregulowane są na podstawie odrębnych umów.

Rozdział 9

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 66

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia jest informowany o jego cenie.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne realizowane są na podstawie:
   1) umowy z innym podmiotem – w tym przypadku następuje rozliczenie w okresach i na warunkach przewidzianych w umowie, a osoba korzystająca ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążana kosztami usługi,
   2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń zdrowotnych odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent zobowiązany jest do uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem, a w szczególnych przypadkach po jej zakończeniu.
4. Pacjent jest zobowiązany do uregulowania należności za odpłatne świadczenie zdrowotne gotówką w Kasie CLO lub przelewem bankowym w terminie i na konto wskazane w fakturze.
5. Organizacja procesu udzielania odpłatnego świadczenia zdrowotnego jest tożsama z przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych opisanych w Rozdziale 4 niniejszego Regulaminu.

Rozdział 10

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 67

1. CLO prowadzi dokumentację dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych i udostępnia ją zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. CLO, prowadząc swoją statutową działalność jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, zapewniając ochronę danych osobowych z zachowaniem wszelkich zasad określonych w/w ustawie.

§ 68

CLO udostępnia dokumentację medyczną:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia,
2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
3) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
4) wojewodom, konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach krajowych w ochronie zdrowia, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego ds. zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny w zakresie zlecanej tym organom i instytucjom przez ministra właściwego ds. zdrowia kontroli podmiotów leczniczych,
5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
7) organom rentowym oraz zespołom ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji,
11) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przez wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
14) osobom wykonującym na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia czynności kontrolne (instytucjom badawczym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, za ich zgodą), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
15) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawnienia nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 69

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowa, w siedzibie CLO,
   2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków,
   3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
   4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
   5) na informatycznym nośniku danych.
2. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w CLO należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

§ 70

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 69 ust. 1 pkt. 2 i 5 CLO może pobierać opłatę.
2. Przepis ust. 1 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121, z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748, z późn. zm.).
3. Opłaty, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
4. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określona została w cenniku, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

Rozdział 11

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY

§ 71

1. W CLO zwłoki pacjenta przechowywane są w „Pro Morte", a następnie przekazywane do prosektorium, zgodnie z obowiązującą umową.
2. W ramach umowy określonej w ust. 1 wykonywane są również sekcje zwłok.
3. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, pobieranych od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym są określone i uzależnione od warunków umowy.
4. Aktualna cena wynikająca z umowy podana jest w cenniku.

Rozdział 12

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE, KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPŁATNOŚCIĄ

§ 72

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej lub odrębnymi przepisami udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością określone są w cenniku.

Rozdział 13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

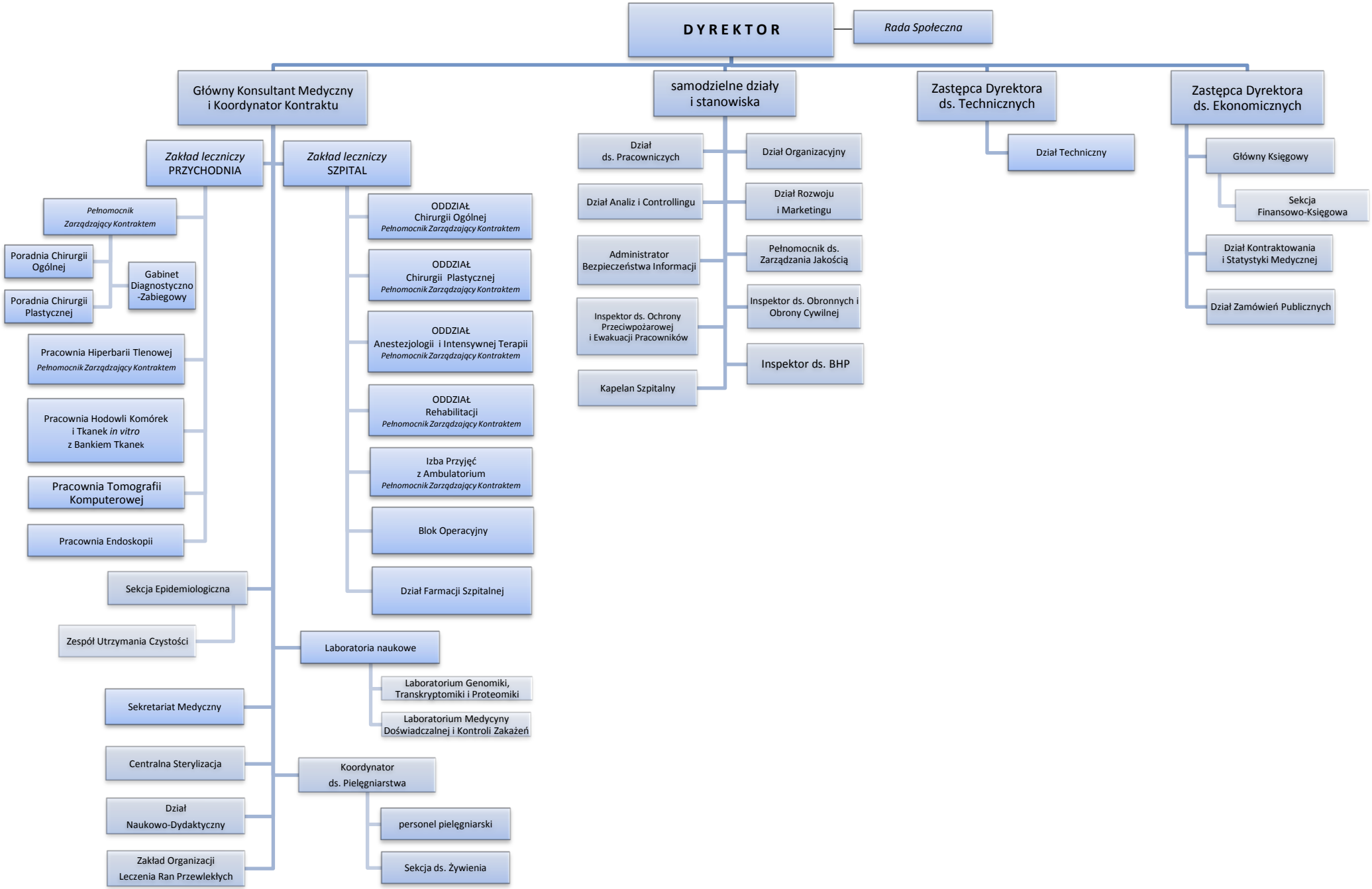
§ 73

1. Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą wszystkich pracowników CLO, osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz CLO na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.
2. Każdy pacjent korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez komórki organizacyjne CLO ma prawo zaznajomić się z treścią Regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
3. Każdy pracownik CLO ma obowiązek zapoznania się z treścią Regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
4. Podanie Regulaminu do wiadomości pacjentów następuje poprzez udostępnienie go do wglądu we wszystkich komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych.
5. Treść Regulaminu dostępna jest na stronie internetowej CLO pod adresem www.clo.com.pl oraz do wglądu w Biurze Dyrektora.

§ 74

1. Regulamin organizacyjny jest ustalany przez Dyrektora i podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną CLO.
2. Zmiany do niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej i mogą zostać wprowadzone wyłącznie w trybie właściwym dla wprowadzenia Regulaminu.
3. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie po wyrażeniu opinii przez Radę Społeczną CLO.
4. Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu tracą moc dotychczasowe uregulowania w tym zakresie.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY
Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich



Załącznik nr 2
do Regulaminu Organizacyjnego
Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela
w Siemianowicach Śląskich

C E N N I K

BADANIA GAZOMETRYCZNE

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł) + VAT (zw.)
1	Badanie gazometryczne	20,00

BADANIA ENDOSKOPOWE

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł) + VAT (zw.)
1	Konsultacja w Poradni (porada, badania laboratoryjne, skierowanie na badanie endoskopowe)	100,00
2	Gastroskopia diagnostyczna bez pobrania wycinków	200,00
3	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków	250,00
4	Gastroskopia diagnostyczna bez biopsji, z badaniem na *Helicobacter Pylori* (Test ureazowy)	250,00
5	Gastroskopia diagnostyczna + zabieg obliteracji krwawienia z przewodu pokarmowego	530,00
6	Bronchoskopia diagnostyczna	230,00
7	Kolonoskopia diagnostyczna bez pobrania wycinków	300,00
8	Kolonoskopia diagnostyczna z pobraniem wycinków	350,00
9	Kolonoskopia diagnostyczna + zabieg obliteracji krwawienia z przewodu pokarmowego	600,00
10	Konsultacja anestezjologiczna	100,00
11	Konsultacja anestezjologiczna wraz ze znieczuleniem anestezjologicznym	200,00
12	Badania laboratoryjne do gastroskopii lub kolonoskopii (Układ krzepnięcia - czas protrombinowy, czas kaolinowo-kefalinowy, fibrynogen)	30,00
13	Badania laboratoryjne do znieczulenia anestezjologicznego (Morfologia, Elektrolity, Układ krzepnięcia - czas protrombinowy, czas kaolinowo-kefalinowy, fibrynogen)	50,00
14	Badanie EKG	15,00

CENTRALNA STERYLIZACJA

Sterylizacja parowa

Lp.	Typ pakietu (powierzchnia w cm^2)	Cena netto (zł) + VAT
1	do 300	10,00
2	od 301 do 600	20,00
3	od 601 do 900	32,00
4	powyżej 900	50,00

Dodatkowo naliczane będą koszty:

- *test chemiczny i biologiczny / 1 cykl:* *cena 10,00 zł +VAT*
- *dodatkowe opakowanie posterylizacyjne / 1 szt.:* *cena 0,40 zł + VAT*

Sterylizacja gazowa

Lp.	Typ pakietu (powierzchnia w cm^2)	Cena netto (zł) + VAT
1	do 300	12,50
2	od 301 do 600	25,00
3	od 601 do 900	40,00
4	powyżej 900	60,00

Dodatkowo naliczane będą koszty:

- *test chemiczny i biologiczny / 1 cykl:* *cena 10,00 zł +VAT*
- *dodatkowe opakowanie posterylizacyjne / 1 szt.:* *cena 0,40 zł + VAT*

PRACOWNIA HODOWLI KOMÓREK I TKANEK *IN VITRO* Z BANKIEM TKANEK

Lp.	Nazwa procedury	Cena netto (zł) + VAT
1	Skóra allogeniczna	8,10/cm^2
2	Owodnia ludzka	9,16/cm^2
3	Hodowla autologiczna keratynocytów	42 830,00/hodowlę
4	Hodowla autologiczna keratynocytów i fibroblastów	66 140,00/hodowlę

KONSULTACJA MEDYCZNA

Lp.	Nazwa	Cena netto (zł) + VAT
1	Konsultacja lekarza specjalisty	150,00

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Lp.	Nazwa	Cena netto (zł) + VAT
1	Dokumentacja medyczna – kserokopia	0,65/strona A4
2	Dokumentacja medyczna – odpis, wyciąg	6,53/strona A4
3	Dokumentacja medyczna – kserokopia, odpis, wyciąg na elektronicznym nośniku	1,31
4	Sporządzenie opinii lekarskiej	40,65
5	Sporządzenie opinii lekarskiej na rzecz organów wymiaru sprawiedliwości	Zgodnie z warunkami Rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie: 1. określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym *(Dz.U. z 2013, poz.508)*, 2. określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym *(Dz.U. z 2013, poz. 518)*.
6	Opłata pocztowa *(doliczana do poz. 1-4)*	zgodnie z cennikiem Poczty Polskiej lub usług kurierskich

OPŁATY STAŁE

Przy zawieraniu umowy na udzielanie świadczeń medycznych Centrum Leczenia Oparzeń pobiera stałą opłatę miesięczną z tytułu zapewnienia gotowości do świadczenia usług, która nie podlega zwrotowi i nie jest zaliczona w poczet należnego wynagrodzenia:

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł) + VAT
1	Sterylizacja	243,90
2	Konsultacje medyczne	300,00
3	Pracownia Komórek i Tkanek *in vitro* z Bankiem Tkanek	1 000,00

INNE USŁUGI

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto (zł) + VAT
1	Przechowywanie zwłok w chłodni	0,95/dobę
2	Jednorazowa opłata za dostęp do internetu	8,13

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Warunki umów dwustronnych oraz powyższe ceny, w uzasadnionych przypadkach, mogą być negocjowane.