

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SZPITALA DZIECIĘCEGO POLANKI IM. MACIEJA PŁAŻYŃSKIEGO W GDAŃSKU
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Rozdział 1
Postanowienia ogólne

§ 1.

Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej Spółką, działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności :

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz. 618 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie,
2. ustawy z dnia 15 września 2000 roku – kodeks spółek handlowych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 1030 ze zm.),
3. ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz.159 ze zm.),
4. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r.poz. 581 ze zm.),
5. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (tekst jednolity Dz.U.2013 r. poz.885),
6. aktu założycielskiego Spółki.
7. niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 2.

1. Regulamin organizacyjny Spółki Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwanej dalej "Spółką", określa:
 - 1) cele i zadania Spółki;
 - 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 4) strukturę organizacyjną przedsiębiorstw Spółki;
 - 5) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki;
 - 6) organizację i zadania poszczególnych przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek oraz komórek
 - 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 9) zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie;
 - 10) organizację udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - 11) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 12) 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2011 r. nr 118. poz. 687 ze zm. oraz Dz. U. z 2011 r. nr 144, poz. 853) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Użyte w Regulaminie Organizacyjnym Spółki określenia oznaczają:

- 1) jednostka organizacyjna – wyodrębniona w strukturze organizacyjnej część Spółki, np. szpital, przychodnia, pion ekonomiczno - finansowy itp.,
- 2) komórka organizacyjna – wyodrębniona część jednostki organizacyjnej Spółki, np. oddział, poradnia, dział w administracji itp.,
- 3) samodzielne stanowisko pracy – odpowiednio wyposażone miejsce pracy, w którym pracownik wykonuje określone zadania i podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki,
- 4) świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,
- 5) przedsiębiorstwo – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

Rozdział 2

Cele i zadania Spółki

§ 3.

Celem Spółki jest:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 2) promocja zdrowia oraz zdrowego stylu życia,
- 3) uczestniczenie w prowadzeniu i realizacji programów naukowych, prac badawczo – rozwojowych i eksperymentalnych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
- 4) uczestniczenie w kształceniu osób przygotowujących się do zawodów medycznych lub wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń,
- 5) prowadzenie innej działalności zgodnej z Aktem Założycielskim Spółki,

§ 4.

1. Do zadań Spółki należy przede wszystkim udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących w szczególności:

- 1) badania i porady lekarskie,
- 2) leczenie,
- 3) badania i terapię psychologiczną,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) opiekę i pielęgnację chorych,
- 6) badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
- 7) profilaktykę, oświatę zdrowotną i promocję zdrowia,
- 8) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 9) realizację przewidzianych przepisami zadań na potrzeby obronne Państwa.

2. Spółka może prowadzić inną działalność zgodną z Aktem Założycielskim, o ile nie powoduje ona ograniczenia dostępności do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 3

Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 5.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w szpitalu,
- 2) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakładzie opiekuńczo – leczniczym,

- 3) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 6.

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5, jest:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Dziecięcym Polanki – Gdańsk, ulica Polanki 119,
- 2) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym Abrahama – Gdańsk, ulica Abrahama 56,
- 3) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w Przychodni Specjalistycznej Polanki – Gdańsk, ulica Polanki 119 oraz w warunkach domowych w przypadkach uzasadnionych ze względu na stan zdrowia pacjentów.

Rozdział 4

Struktura organizacyjna przedsiębiorstw Spółki

§ 7.

1. W skład przedsiębiorstw Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością wchodzi następujące jednostki, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:

A. Przedsiębiorstwo – Szpital Dziecięcy Polanki tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Izba Przyjęć,
2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
3. Oddział Chorób Płuc,
4. Oddział Alergologii i Chorób Płuc,
5. Oddział Niemowlęcy i Neonatologiczny,
6. Oddział Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy,
7. Oddział Pediatriczno – Alergologiczno – Immunologiczny,
8. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny,
9. Oddział Leczenia Jednego Dnia,
10. Apteka Szpitalna,
11. Zakład Diagnostyki Obrazowej,
12. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków,
13. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
14. Pracownia Badań Endoskopowych,
15. Gabinet Psychologa.

B. Przedsiębiorstwo – Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Abrahama.

C. Przedsiębiorstwo – Przychodnia Specjalistyczna Polanki, tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia Alergologiczna,
2. Poradnia Endokrynologiczna,
3. Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt,
4. Poradnia Immunologiczna,
5. Poradnia Kardiologiczna,
6. Poradnia Otorinolarygologiczna,
7. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy,
8. Poradnia Logopedyczna,
9. Poradnia Nefrologiczna,
10. Poradnia Neurologiczna,
11. Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
12. Poradnia Promocji Zdrowia,
13. Poradnia Rehabilitacyjna,
14. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

15. Pracownia Fizykoterapii,
16. Pracownia Kinezyterapii,
17. Pracownia Fizjoterapii,
18. Pracownia EEG,
19. Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie,
20. Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie,
21. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
22. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy

D. Pion Ekonomiczno – Finansowy tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Dział Finansowo – Księgowy,
1. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
2. Sekcja ds. Planowania i Analiz Ekonomicznych,
3. Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania.

E. Pion Administracyjny – Eksploatacyjny tworzą następujące komórki organizacyjne:

1. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza,
2. Sekcja Techniczno – Eksploatacyjna,
3. Magazyn Obrotu Bielizną.

F. Pion Pielęgniarstwa tworzą następujące komórki organizacyjne i stanowiska:

1. Dział Higieny,
2. Pielęgniarki Koordynujące,
3. Pielęgniarka Przełożona,
4. Pielęgniarki i położne,
5. Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii,
6. Opiekunki dziecięce,
7. Dietetyk Szpitala,

G. Działy, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:

1. Biuro Zarządu,
2. Dział Służb Pracowniczych,
3. Dział Zarządzania, Marketingu i Promocji,
4. Radca Prawny,
5. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej,
6. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości,
7. Epidemiolog,
8. Stanowisko ds. informatyzacji i Administratora Bezpieczeństwa Informacji,
9. Specjalista ds. BHP,
10. Inspektor ds. p/poż.,
11. Inspektor ds. Obronności i Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
12. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej.

1. Schemat organizacyjny przedsiębiorstw Spółki stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.

Rozdział 5

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstw Spółki

§ 8.

1. Zarząd Spółki kieruje całością działalności Spółki i reprezentuje Spółkę na zewnątrz.
2. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Spółki w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. W celu realizacji zadań i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Spółki, Zarząd wydaje akty wewnętrzne, a w szczególności:
 - 1) uchwały,
 - 2) zarządzenia,

- 3) instrukcje.
4. Zarząd Spółki składa się z 1 do 3 osób. Liczbę członków Zarządu określa organ powołujący Zarząd.
 5. Zarząd jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki.
 6. Zarząd Spółki sprawuje nadzór nad całą działalnością Spółki.
 7. Zarząd Spółki odpowiada za realizację uchwał Zgromadzenia Wspólników, Rady Nadzorczej i zaleceń zewnętrznych organów kontrolnych.
 8. Zarząd przestrzega zasad racjonalnego i prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Spółki oraz stosowania rachunku ekonomicznego.
 9. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz.1502, z późn. zm.) jest Spółka.
 10. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Zarząd lub osoby przez niego upoważnione, z zastrzeżeniem § 29 Aktu Założycielskiego.
 11. Zarząd Spółki prowadzi nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz etyki zawodowej.

§ 9.

Przedsiębiorstwo Szpital Dziecięcy Polanki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala, który jednocześnie kieruje jego działalnością.

§ 10.

1. Przedsiębiorstwo Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Abrahama podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
2. Przedsiębiorstwem Zakład Opiekuńczo – Lecznicy kieruje Kierownik Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego.

§ 11.

1. Przedsiębiorstwo Przychodnia Specjalistyczna Polanki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Przedsiębiorstwem Przychodnia Specjalistyczna Polanki kieruje Kierownik Przychodni Specjalistycznej.

§ 12.

Pion ekonomiczno – finansowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno – Finansowych – Głównemu Księgowemu, który jednocześnie kieruje jego pracami.

§ 13.

Pion administracyjno – eksploatacyjny podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds Administracyjno – Eksploatacyjnych, który jednocześnie kieruje jego pracami.

§ 14.

Pion pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds Pielęgniarstwa, który jednocześnie kieruje jego pracami.

§ 15.

Działy oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Zarządowi Spółki, który jednocześnie kieruje ich pracami.

Rozdział 6

Organizacja i zadania poszczególnych przedsiębiorstw, jednostek/komórek organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek/komórek

§ 16.

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną Spółki, należy realizacja zadań Spółki

i celu, dla którego została utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie.

2. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska są zobowiązani do należytego wykonywania swoich zadań określonych w niniejszym Regulaminie.
3. Ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności kierowników komórek organizacyjnych i pracowników samodzielnych ustala Zarząd Spółki.
4. Szczegółowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności w komórkach organizacyjnych ustalają kierownicy tych komórek, zatwierdza Zarząd Spółki.
5. Pracownicy zajmujący kierownicze stanowiska zobowiązani są do planowania, organizowania i nadzorowania pracy oraz kontroli merytorycznej w podległych komórkach.
6. Poszczególne komórki organizacyjne obowiązują zasada wzajemnego współdziałania, koordynacji pracy i przekazywania informacji.
7. Wszystkie komórki organizacyjne Spółki oraz pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska są zobowiązani do wykonywania innych czynności określonych w poszczególnych aktach wewnętrznych Zarządu lub jego poleceniach.

§ 17.

1. Do zadań Zarządu Spółki należy w szczególności:
 - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Spółki,
 - 2) planowanie i nadzorowanie działalności Spółki,
 - 3) kontrolowanie i ocena pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
 - 4) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Spółki, takich jak uchwały, zarządzenia, regulaminy, instrukcje,
 - 5) zatrudnianie, zwalnianie, nagradzanie pracowników i stosowanie wobec nich kar porządkowych,
 - 6) nadzorowanie pozyskiwania funduszy ministerialnych lub europejskich,
 - 7) nadzorowanie opracowywania planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz ich realizacji,
 - 8) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Spółki,
 - 9) ustanawianie pełnomocników,
 - 10) inne czynności związane z zarządzaniem i kierowaniem Spółką wynikające z obowiązujących przepisów prawa,
 - 11) kształtowanie polityki kadrowej i zapewnienie właściwych warunków pracy,
 - 12) gospodarowanie mieniem i środkami finansowymi,
 - 13) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą służbową. Do zadań Zarządu Spółki, poza zadaniami wymienionymi w ust. 1, należy bezpośrednie kierowanie i nadzór nad samodzielnymi działami i samodzielnymi stanowiskami pracy realizującymi następujące zadania:

1. Biuro Zarządu:

- 1) organizowanie codziennej pracy Zarządu Spółki, według przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biura,
- 2) rejestrowanie i znakowanie korespondencji wpływającej do Spółki i jej dostarczanie do Zarządu Spółki, oraz właściwych przedsiębiorstw i komórek organizacyjnych Spółki,
- 3) wysyłanie korespondencji spływającej z przedsiębiorstw i komórek organizacyjnych Spółki,
- 4) nadawanie i przyjmowanie faksów, przesyłek pocztowych i kurierskich,
- 5) obsługa interesantów, udzielanie informacji, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych lub stanowisk,
- 6) organizowanie narad, konferencji i spotkań Zarządu.
- 7) opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Nadzorczej Spółki oraz obsługa Rady Nadzorczej,

- 8) prowadzenie rejestru i ewidencji uchwał Zarządu, uchwał Rady Nadzorczej, uchwał Zgromadzenia Wspólników oraz wszystkich dokumentów dotyczących zwoływania posiedzeń tych organów i protokołów z ich przebiegu, jak również zarządzeń i innych aktów wewnętrznych Spółki.

2. Dział Służb Pracowniczych:

- 1) prowadzenie spraw pracowniczych,
- 2) prowadzenie właściwej polityki doboru i wykorzystywania personelu zatrudnionego w Spółce w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie prawnej,
- 3) prowadzenie spraw w zakresie potrzeb socjalno-bytowych pracowników, członków ich rodzin oraz emerytów i rencistów,
- 4) współtworzenie i nadzór nad przestrzeganiem regulaminów prawa pracy na podstawie obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa,
- 5) współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi,
- 6) nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy.

3. Dział Zarządzania, Marketingu i Promocji:

- 1) opracowywanie projektów zmian struktury organizacyjnej oraz opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych, ich ewidencjonowanie i rozprowadzanie,
- 2) przeprowadzanie konkursów w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych,
- 3) prowadzenie centralnego rejestru umów,
- 4) opracowywanie i prowadzenie spraw związanych z podmiotowością Spółki oraz innych związanych z jej organizacją i prawidłowym funkcjonowaniem w oparciu o obowiązujące przepisy prawa,
- 5) opracowywanie, rozpowszechnianie i archiwizowanie standardów i procedur medycznych (oryginały dostępne u Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej),
- 6) opracowywanie i koordynowanie polityki marketingowej Spółki,
- 7) opracowywanie i koordynowanie polityki kontroli zarządczej Spółki.

4. Radca prawny:

- 1) zapewnienie kompleksowej obsługi prawnej Spółki (prowadzenie spraw przed sądami powszechnymi, organami administracji, egzekucja zasądzonych należności, poradnictwo prawne, opiniowanie pod względem formalno - prawnym umów, regulaminów, zarządzeń, poleceń służbowych, uchwał itp.),
- 2) bieżącego przekazywania informacji dotyczących zmian w przepisach prawa związanych z działalnością Spółki.

5. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej:

- 1) organizowanie działań mających na celu prawidłowe i efektywne wdrożenie Systemu Zarządzania Jakością, zgodnego z wymogami normy ISO 9001:2008 oraz kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami prawa,
- 2) przygotowywanie we współpracy z Zespołem ds. Jakości projektów procedur jakości i przedstawianie do akceptacji Zarządowi Spółki,
- 3) dokonywanie okresowej oceny realizacji procedur i odpowiedzialność za ich aktualizację,
- 4) organizowanie szkoleń pracowników Spółki w zakresie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej,
- 5) odpowiedzialność za wdrożenie i utrzymanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej w Spółce,
- 6) przedstawianie Zarządowi Spółki sprawozdań z funkcjonowania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej.

6. Pełnomocnik ds. Systemu Jakości:

- 1) przygotowywanie we współpracy z Zespołem ds. Jakości projektów procedur wymaganych przez standardy akredytacyjne i przedstawienie do akceptacji Zarządowi Spółki,

- 2) organizowanie działań mających na celu prawidłowe i efektywne wdrożenie procedur systemu zgodnie ze standardami akredytacyjnymi,
- 3) organizowanie szkoleń dla pracowników Spółki w zakresie standardów akredytacyjnych, we współpracy z Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Kontroli Zarządczej,
- 4) nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją całości dokumentacji związanej z akredytacją,
- 5) odpowiedzialność za wdrożenie i utrzymanie systemu jakości zgodnie ze standardami akredytacyjnymi.

7. Epidemiolog:

- 1) monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych,
- 2) opracowywanie strategii szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 3) nadzór i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala,
- 4) opracowanie standardów i procedur z zakresu profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 5) prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
- 6) prowadzenie dokumentacji Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- 7) organizowanie i prowadzenie edukacji personelu w zakresie zapobiegania zakażeń szpitalnych,
- 8) prowadzenie nadzoru nad ochroną zdrowia personelu (szczepienia ochronne, postępowanie po ekspozycyjnej, środki ochrony indywidualnej).

8. Stanowisko ds. informatyzacji i Administratora Bezpieczeństwa Informacji:

- 1) przetwarzanie danych osobowych, w tym w szczególności zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie danych, także w systemach informatycznych,
- 2) zabezpieczenie danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranie, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych oraz utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem danych,
- 3) zadania z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności nadzoru przestrzegania zasad ochrony danych osobowych:
 - a) obowiązki i uprawnienia administratora danych,
 - b) obowiązki administratora bezpieczeństwa informacji,
- 4) nadzór nad sprawnością techniczną sieci informatycznej,
- 5) administracja i konfiguracja serwerów Spółki,
- 6) administracja siecią informatyczną Spółki wraz z łączami do sieci informatycznej,
- 7) szkolenie pracowników Spółki w zakresie użytkowania oprogramowania i istniejącej infrastruktury informatycznej.

9. Specjalista ds. BHP:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy,
- 2) przeprowadzanie kontroli przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów BHP,
- 3) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 4) prowadzenie wstępnych szkoleń BHP pracowników Spółki,
- 5) przeprowadzanie kontroli i bieżące informowanie Zarządu Spółki o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami do usunięcia tych zagrożeń,
- 6) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o istnienie takich chorób,
- 7) udział w pracach Komisji ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

10. Inspektor ds.p/poż.:

- 1) zapewnienie pełnej realizacji przepisów w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego w Spółce,
- 2) współpraca z Komendą Państwowej Straży Pożarnej w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego.

11. Inspektor ds. Obronności i Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych:

- 1) planowanie, organizowanie i przygotowanie systemu powszechnego ostrzegania i alarmowania na bazie drużyny łączności OC,
- 2) ochrona informacji niejawnych i wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów o ochronie informacji niejawnych ,
- 3) organizowanie i szkolenie jednostek obrony cywilnej Spółki oraz członków „stałego dyżuru”,
- 4) współdziałanie z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańsk oraz realizacja jego zadań i wytycznych.

12. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej:

- 1) sprawowanie wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa pracy ze źródłami promieniowania jonizującego w Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej Spółki,
- 2) opracowywanie programów pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi ds. Medycznych - Naczelnego Lekarza Szpitala,
- 3) współpraca ze Specjalistą ds. BHP oraz Inspektorem ds. p/poż.,
- 4) występowanie do Zarządu Spółki z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia wynikającego z naruszenia przepisów z zakresu ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- 5) wydawanie opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem, stosownie do charakteru działalności i potrzeb danej jednostki organizacyjnej,
- 6) nadzór nad postępowaniem wynikającym z planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Spółki zaistnieje zdarzenie radiacyjne.

Dyrektor ds. Medycznych – Naczelnny Lekarz Szpitala

§ 18.

1. Dyrektor ds. Medycznych – Naczelnny Lekarz Szpitala kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki oraz nadzoruje wszystkie sprawy związane z zapewnieniem prawidłowej opieki, profilaktyki, diagnostyki i leczenia pacjentów, a także podejmuje decyzje w zakresie działalności medycznej Spółki.
2. Zakres działania Dyrektora ds. Medycznych – Naczelnego Lekarza Szpitala obejmuje w szczególności:
 - 1) nadzór nad stanem i jakością profilaktyki oraz odpowiednim, zgodnym z obowiązującą wiedzą i standardami, procesem diagnostyczno – terapeutycznym w Spółce,
 - 2) koordynację i prawidłową działalność podległego przedsiębiorstwa oraz komórek organizacyjnych wykonujących działalność medyczną,
 - 3) ustalanie i zatwierdzanie harmonogramu czasu pracy lekarzy, w tym dyżurów lekarskich,
 - 4) nadzór nad gospodarką lekami w Spółce,
 - 5) nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną pod względem prawidłowości, dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania,
 - 6) nadzór nad sprawozdawczością medyczną,

- 7) nadzór nad realizacją procedur, w tym procedur zapewniających odpowiednio stan sanitarno – higieniczny przedsiębiorstw Spółki oraz procedur zapobiegających występowaniu zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- 8) dokonywanie analiz i przedstawianie wniosków z działalności medycznej Spółki,
- 9) nadzór nad kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji personelu lekarskiego zgodnie z potrzebami Spółki,
- 10) nadzór nad prawidłową organizacją i przebiegiem praktyk studenckich, szkoleń specjalizacyjnych i staży kierunkowych,
- 11) rozpatrywanie skarg i wniosków rodziców (opiekunów prawnych) we współpracy z Działem Organizacji i Nadzoru,
- 12) przygotowanie materiałów i nadzór nad przebiegiem konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- 13) przygotowanie materiałów ofertowych i prowadzenie negocjacji w ramach konkursów ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 14) współpraca przy opracowywaniu materiałów związanych z zamówieniami publicznymi na zakup sprzętu i aparatury medycznej, leków i artykułów sanitarnych oraz sprzętu jednorazowego użytku,
- 15) zapobieganie szerzeniu się zakażeń szpitalnych,
- 16) kształtowanie odpowiedzialnej postawy etycznie – moralnej podległego personelu.

Przedsiębiorstwo Szpital Dziecięcy Polanki

§ 19.

1. Przedsiębiorstwo Szpital Dziecięcy Polanki kierowane i nadzorowane jest przez Dyrektora ds. Medycznych – Naczelnego Lekarza Szpitala.
2. Do zadań przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki należy w szczególności:
 - 1) przyjmowanie chorych skierowanych do leczenia szpitalnego,
 - 2) codzienna ocena stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów, w tym postępu leczenia,
 - 3) wykonywanie badań fizykalnych, diagnostycznych uwzględniających potrzeby zdrowotne pacjentów a także profil terapeutyczny oddziału z uwzględnieniem problematyki danego oddziału i profilaktyki,
 - 4) zapewnienie bezpłatnie leków i wyrobów medycznych koniecznych do wykonania świadczenia medycznego,
 - 5) informowanie rodziców o stanie zdrowia pacjentów, postępie badań, prowadzonym leczeniu, koniecznych zabiegach,
 - 6) współpraca z konsultantami biorącymi udział w procesie diagnostyczno – terapeutycznym,
 - 7) analiza uzyskanych wyników badań, modyfikacja terapii,
 - 8) edukacja rodziców dotycząca choroby dziecka, leczenia, pielęgnacji oraz promowanie zdrowego stylu życia,
 - 9) szkolenie teoretyczne i praktyczne osób przygotowujących się do zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń,
 - 10) okresowe szkolenie personelu w zakresie:
 - a. nowoczesnych metod profilaktycznych, leczenia i procedur medycznych,
 - b. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - c. procedur wewnątrzszpitalnych,
 - d. stałego nadzoru nad stanem sanitarnym oddziałów,

- e. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.

§ 20.

Pracownicy Szpitala Dziecięcego Polanki obowiązani są nosić identyfikator, na którym widnieje nazwa jednostki, zajmowane stanowisko, imię i nazwisko.

§ 21.

Personel pielęgniarski i pomocniczy zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w systemie zmianowym.

§ 22.

1. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i ewentualnego leczenia, o ile to możliwe, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
2. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie kierownikowi oddziału lub zastępcy kierownika oddziału wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego i przygotować wypis zgodnie z obowiązującym w szpitalu standardem dokumentacji medycznej.
4. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on na stanie chorych danego oddziału.
5. Każdy oddział szpitalny przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni diagnostycznych i innych komórek organizacyjnych szpitala.
6. Personel każdego oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, celem zapobiegania występowania zakażeń wewnątrz-oddziałowych

Izba Przyjęć

§ 23.

1. Izba Przyjęć stanowi samodzielną komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Nadzór nad pracą Izby Przyjęć sprawuje Kierownik, specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Personel Izby Przyjęć podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Izby Przyjęć.
4. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów Izby Przyjęć należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
5. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

§ 24.

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
- 2) przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielanie pomocy doraźnej wszystkim chorym zgłaszającym się do Izby Przyjęć, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 25.

1. Izba Przyjęć dysponuje następującymi pomieszczeniami:
 - 1) punkt przyjęć pacjentów,
 - 2) gabinety badań chorych,
 - 3) gabinet zabiegowy,

- 4) izolatka,
- 5) poczekalnia z wydzielonym miejscem do zabawy dla dzieci,
- 6) węzeł sanitarny przystosowany dla niepełnosprawnych,
- 7) pokój socjalny dla personelu,
- 8) brudownik.

2. W Izbie Przyjęć znajduje się szczegółowy spis/ wykaz numerów telefonów i adresów zakładów ochrony zdrowia, z którymi szpital współpracuje, numery telefonów do policji, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w szpitalu i centrów interwencji kryzysowej.

§ 26.

1. W Izbie Przyjęć zatrudniony jest następujący personel medyczny:

- 1) kierownik Izby Przyjęć - lekarz,
- 2) pielęgniarka koordynująca,
- 3) pielęgniarki odcinkowe,
- 4) konsultanci,
- 5) salowe.

2. Działalność Izby Przyjęć Szpitala trwa przez całą dobę i jest prowadzona w systemie zmianowym.

3. Personel medyczny Izby Przyjęć zobowiązany jest do ścisłego współdziałania pomiędzy pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 27.

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału - specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 0 do 18 roku życia.

§ 28.

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

1. organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala,
2. prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie,
3. współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
4. współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala,
5. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie anestezjologii intensywnej terapii oraz udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

§ 29.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dysponuje następującymi pomieszczeniami:

1. salami dla chorych z 7 stanowiskami dla pacjentów od 0 do 18 roku życia, wymagających intensywnej terapii medycznej z możliwością ciągłego przyłóżkowego monitorowania EKG, stałym pomiarem ciśnienia tętniczego krwi metodą nie inwazyjną, z możliwością przyłóżkowej diagnostyki rtg i usg,
2. dla personelu,
3. magazynem podręcznym na leki, sprzęt,
4. dla potrzeb sanitarnych/ sanitariatem/ węzłem sanitarnym,
5. brudownikiem,

6. izolatką,
7. magazynkiem środków czystości i środków dezynfekcyjnych,
8. magazynkiem materiałów aptecznych i czystej bielizny.

§ 30.

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki oraz rozmieszczone w sposób umożliwiający stałe zapewnienie opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarskiego.

§ 31.

Chorych, którym nie może zapewnić opieki Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współdziałaniu z innymi oddziałami szpitala, przekazuje się do szpitala, w którym będzie zapewniona właściwa opieka.

§ 32.

1. Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności dla poszczególnych stanowisk.

§ 33.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi dokumentację medyczną, sprawozdawczość statystyczną i administracyjną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oddział Leczenia Jednego Dnia

§ 34.

1. Oddział Leczenia Jednego dnia stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału lekarz specjalista (specjalizacja zabiegowa), podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 0 do 18 roku życia.

§ 35.

1. Do zadań Oddziału Leczenia Jednego dnia należy w szczególności:
 - 1) organizacja i nadzór nad pracą zespołu operacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania dotyczącego czynności związanych z przygotowaniem do znieczulenia, zabiegu i opieką bezpośrednio po zabiegu,
 - 2) kwalifikowanie do zabiegów planowych,
 - 3) współdziałanie z operatorem i personelem sali zabiegowej w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do zabiegów, operacji i badań diagnostycznych,
 - 4) przeprowadzanie znieczuleń do operacji i zabiegów inwazyjnych pacjentom szpitalnym,
 - 5) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji i zabiegach inwazyjnych oraz badaniach diagnostycznych endoskopowych do czasu wyrównania czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 36.

1. Oddział Leczenia Jednego Dnia, dysponuje pomieszczeniami:
 - 1) salami dla chorych z 6 łózkami dla pacjentów od 0 do 18 roku życia,
 - 2) salą operacyjną,

- 3) salą dla chorych przygotowanych do znieczulenia i zabiegu operacyjnego,
- 4) salą wybudzeń,
- 5) służą dla personelu,
- 6) służą dla chorych,
- 7) gabinetem diagnostyczno – zabiegowym,
- 8) magazynem materiałów czystych,
- 9) magazynem czystych endoskopów,
- 10) pomieszczeniem do dekontaminacji,
- 11) pomieszczeniem socjalnym dla personelu,
- 12) węzłem sanitarnym dla pacjentów,
- 13) węzłem sanitarnym dla personelu,
- 14) szatnią czystą i brudną z węzłem sanitarnym dla personelu,
- 15) pomieszczeniem gospodarczym.

§ 37.

Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb Oddziału Leczenia Jednego Dnia są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki oraz rozmieszczone w sposób umożliwiający stałe zapewnienie opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarzkiego.

§ 38.

1. Personel Oddziału Leczenia Jednego Dnia podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanym w Oddziale Leczenia Jednego Dnia należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i instrumentariuszka.
3. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakres czynności poszczególnych stanowisk.

§ 39.

Oddział Leczenia Jednego Dnia prowadzi dokumentację medyczną, sprawozdawczość statystyczną i administracyjną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oddział Chorób Płuc

§ 40.

1. Oddział Chorób Płuc stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału - specjalista w dziedzinie chorób płuc, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 41.

Do zadań Oddziału Chorób Płuc należy w szczególności:

- 1) diagnostyka z zakresu przewlekłych chorób układu oddechowego, po której pacjenci kierowani są do dalszej opieki do poradni specjalistycznych: gruźlicy i chorób płuc, alergologicznej lub otorynolaryngologicznej,
- 2) diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej przewlekłej,
- 3) diagnostyka i leczenie zapalenia oskrzeli i płuc o różnej etiologii, w tym wywołanej przez czynniki atypowe,
- 4) diagnostyka i leczenie zapaleń opłucnej, w tym zapaleń o etiologii swoistej obejmujące także rehabilitację pacjentów w przebiegu prowadzenia terapii,
- 5) diagnostyka wybranych chorób śródmiąższowych i zwłóknienia płuc,
- 6) diagnostyka i leczenie przewlekłych schorzeń górnych dróg oddechowych, w tym przewlekłych nieżytów nosa i zatok oraz alergicznych nieżytów nosa i zatok,
- 7) diagnostyka wad wrodzonych układu oddechowego, w tym także kwalifikacja do leczenia chirurgicznego w wybranych przypadkach,
- 8) diagnostyka i leczenie dzieci z kontaktu z chorymi na gruźlicę lub podejrzenie o czynne zachorowania swoiste,

- 9) diagnostyka i leczenie dzieci z masywnymi niepożądanymi odczynami BCG,
- 10) postępowanie rehabilitacyjne w wadach budowy klatki piersiowej,
- 11) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 42.

Oddział Chorób Płuc dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) salami dla chorych z 15 łózkami dla pacjentów od 4 do 18 roku życia, z wyjątkiem chorych na gruźlicę, którzy przyjmowani są do oddziału od wieku niemowlęcego,
- 2) izolatka,
- 3) pokojem badań i zabiegów lekarskich,
- 4) pokojem kierownika oddziału,
- 5) pokojem lekarzy asystentów,
- 6) pokojem pielęgniarki koordynującej,
- 7) pokojem pielęgniarek i położnych,
- 8) sekretariatem,
- 9) świetlicą,
- 10) kuchenką oddziałową,
- 11) podręcznym składem zapasowego sprzętu,
- 12) magazynem materiałów aptecznych i czystej bielizny,
- 13) węzłami sanitarnymi dla pacjentów,
- 14) węzłami sanitarnymi dla personelu,
- 15) brudownikiem.

§ 43.

1. Personel Oddziału Chorób Płuc podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Płuc należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności poszczególnych stanowisk.
5. Oddział współpracuje z Poradnią Domowego Leczenia Tlenem oraz Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc.

Oddział Alergologii i Chorób Płuc

§ 44.

1. Oddział Alergologii i Chorób Płuc stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału - specjalista w dziedzinie alergologii i chorób płuc podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 45.

Do zadań Oddziału Alergologii i Chorób Płuc należy w szczególności:

1. Diagnostyka i leczenie pacjentów z alergią oraz przewlekłymi chorobami układu oddechowego takimi jak:
 - 1) astma oskrzelowa,
 - 2) alergiczny nieżyt nosa,
 - 3) atopowe zapalenie skóry,
 - 4) alergia pokarmowa,
 - 5) alergia na leki,
 - 6) przewlekłe zapalenie płuc i oskrzeli,
 - 7) zapalenie pęcherzyków płucnych i zwłóknienie płuc,

- 8) wady wrodzone dróg oddechowych,
- 9) przewlekłe zapalenie zatok.
2. Wykonywanie badań czynnościowych układu oddechowego takich jak:
 - 1) spirometria,
 - 2) bodypletyzmografia,
 - 3) ocena poziomu tlenu azotu w powietrzu wydychanym,
 - 4) prowokacje oskrzelowe.
3. Diagnostyka alergii:
 - 1) testy skórne,
 - 2) testy płatkowe,
 - 3) testy skórne z pokarmami naturalnymi,
 - 4) prowokacje lekami,
 - 5) prowokacje pokarmowe,
 - 6) oznaczanie swoistych IgE (metoda UniCAP).
4. Diagnostyka laryngologiczna:
 - 1) cytologia nosa,
 - 2) rinomanometria,
 - 3) prowokacyjne testy donosowe.
5. Immunoterapia swoista dzieci uczulonych na alergeny powietrzno pochodne.
6. Diagnostyka i immunoterapia dzieci uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych.
7. Rehabilitacja oddechowa.
8. Prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 46.

Działalność edukacyjna Oddziału Alergologii i Chorób Płuc obejmuje:

- 1) szkolenie rodziców i pacjentów w Szkole Leczenia Astmy,
- 2) szkolenie rodziców i pielęgniarek w Szkole Atopii,
- 3) organizacja i współuczestnictwo w akcjach społecznych promujących aktywne życie z astmą i alergią,
- 4) organizowanie konferencji z zakresu chorób alergicznych i chorób płuc.

§ 47.

Oddział dysponuje salami z 30 łózkami szpitalnymi dla chorych od 3 roku życia do 18 roku życia oraz takimi pomieszczeniami jak:

- 1) gabinet badań lekarskich,
- 2) gabinet badań laryngologicznych,
- 3) gabinet badań czynnościowych płuc,
- 4) gabinet zabiegowym,
- 5) gabinet do rehabilitacji,
- 6) gabinet badań psychologicznych,
- 7) pokój kierownika oddziału,
- 8) pokój lekarzy asystentów,
- 9) pokój pielęgniarki koordynującej,
- 10) pokój pielęgniarek i położnych,
- 11) izolatka,
- 12) sekretariat,
- 13) kuchenka oddziałowa,
- 14) stolówka,
- 15) świetlica,
- 16) magazynek podręczny,
- 17) węzeł sanitarny dla chorych,
- 18) węzeł sanitarny dla personelu,
- 19) brudownik,

20) szatnia.

§ 48.

1. Personel Oddziału Alergologii i Chorób Płuc podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Alergologii i Chorób Płuc należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

Oddział Niemowlęcy i Neonatologiczny

§ 49.

1. Oddział Niemowlęcy i Neonatologiczny stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału - specjalista w dziedzinie pediatrii i neonatologii podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 50.

Do zadań oddziału należy diagnostyka i leczenie chorób okresu noworodkowego i niemowlęcego, a w szczególności:

- 1) choroby infekcyjne, w tym infekcje wrodzone,
- 2) żółtaczkę,
- 3) wady wrodzone,
- 4) zaburzenia neurologiczne,
- 5) choroby układu moczowego, oddechowego, pokarmowego,
- 6) dysplazja oskrzelowo – płucna,
- 7) mukowiscydoza,
- 8) zaburzenia hematologiczne,
- 9) zakażenia dotyczące uszu, spojówek, pępka, skóry,
- 10) zaburzenia rozwoju fizycznego,
- 11) rehabilitacja oddechowa,
- 12) przeprowadzanie specjalistycznych konsultacji laryngologa, neurologa, okulisty, kardiologa, chirurga, alergologa, pulmonologa, onkohematologa i innych specjalistów w zależności od stanu zdrowia pacjentów,
- 13) prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 51.

Oddział dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) salami chorych z 15 miejscami stacjonarnymi dla niemowląt,
- 2) salą chorych z jednym miejscem pobytu dziennego,
- 3) salą intensywnego nadzoru,
- 4) pokojem kierownika oddziału,
- 5) pokojem lekarzy,
- 6) pokojem pielęgniarki koordynującej,
- 7) pokojem pielęgniarek i położnych,
- 8) gabinetem zabiegowym,
- 9) „kącikiem” socjalnym dla opiekunów pacjentów,
- 10) kuchenką oddziałową,
- 11) podręcznym magazynkiem,
- 12) pomieszczeniem gospodarczym,
- 13) brudownikiem,
- 14) sekretariatem,
- 15) węzłem sanitarnym dla personelu.

§ 52.

Działalność edukacyjna Oddziału Niemowlęcego i Neonatologicznego obejmuje: promocja zachowań sprzyjających zdrowiu matki i dziecka,

- 1) szkolenie rodziców w Szkole Rodzenia.

§ 53.

1. Personel Oddziału Niemowlęcego i Neonatologicznego podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Niemowlęcym i Neonatologicznym należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy obowiązków poszczególnych stanowisk.

Oddział Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy

§ 54.

1. Oddział Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy stanowi komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 55.

1. Do zadań Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy należy udzielanie świadczeń diagnostyczno – terapeutyczno - rehabilitacyjnych w zakresie chorób wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób płuc, alergologicznych .
2. Do oddziału przyjmowani są chorzy w wieku od 4 roku życia do 18 roku życia oraz pacjenci z mukowiscydozą bez ograniczeń wiekowych.
3. Oddział zapewnia hospitalizowanym dzieciom opiekę przedszkolną oraz indywidualne nauczanie, obejmujące zakres szkoły podstawowej i gimnazjalnej.
4. Do zadań Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy należy prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 56.

1. Oddział Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy udziela świadczeń w zakresie:
 - 1) kompleksowej diagnostyki i terapii infekcyjnych chorób wieku dziecięcego,
 - 2) postępowania diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego ostrych i przewlekłych schorzeń wieku dziecięcego takich jak:
 - a) chorób górnych i dolnych dróg oddechowych,
 - b) chorób alergicznych,
 - c) mukowiscydozy,
 - d) chorób przewodu pokarmowego,
 - e) schorzeń układu moczowego,
 - f) chorób układu krążenia,
 - g) chorób skóry,
 - h) chorób układu wewnętrzwydzielniczego:
2. W zakres prowadzonej diagnostyki wyżej wymienionych schorzeń wchodzi:
 - 1) diagnostyka obrazowa w tym rtg, tomogram klatki piersiowej, badania kontrastowe, badania ultrasonograficzne, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny,
 - 2) bronchofiberoskopia,
 - 3) badania czynnościowe płuc z oceną oporów oddechowych dzieci,
 - 4) diagnostyka laboratoryjna, w tym endokrynologiczne testy czynnościowe,
 - 5) kompletna diagnostyka bakteriologiczna, serologiczna, mykologiczna, wirusologiczna

- 6) diagnostyka alergologiczna
3. konsultacje w zakresie psychologii klinicznej, neurologii rozwojowej, okulistyki, rehabilitacji medycznej, laryngologii, chirurgii dziecięcej, dietetyki.
4. W zakres prowadzonego leczenia wchodzi i także fizjoterapia układu oddechowego

§ 57.

Oddział dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) salami chorych z 25 łózkami, w tym salą chorych pobytu dziennego,
- 2) salą intensywnego nadzoru,
- 3) izolatką,
- 4) pokojem kierownika oddziału,
- 5) pokojem lekarzy,
- 6) pokojem pielęgniarki koordynującej,
- 7) pokojem pielęgniarek ,
- 8) gabinetem zabiegowym,
- 9) stolówką,
- 10) świetlicą dla dzieci,
- 11) kuchenką oddziałową,
- 12) podręcznym magazynkiem,
- 13) pomieszczeniem gospodarczym,
- 14) brudownikiem,
- 15) węzłem sanitarnym dla personelu,
- 16) węzłem sanitarnym dla pacjentów.

§ 58.

1. Personel Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności poszczególnych stanowisk.

Oddział Pediatryczno – Alergologiczno – Immunologiczny

§ 59.

1. Oddział Pediatryczno – Alergologiczno - Immunologiczny stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.

2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, specjalista w dziedzinie pediatrii, alergologii i immunologii podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 60.

1. Do zadań Oddziału Pediatryczno- Alergologiczno- Immunologicznego należy diagnostyka i leczenie dzieci od 1 roku do 4 roku życia w szczególności:
 - 1) ostre i przewlekłe schorzenia górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym przewlekły nieżyt nosa, zapalenia uszu, nawracające obturacyjne zapalenie oskrzeli, mukowiscydoza, dysplazja oskrzelowo-płucna, inne choroby śródmiąższowe płuc,
 - 2) wady układu oddechowego,
 - 3) ciała obce dróg oddechowych,
 - 4) choroby skóry,
 - 5) choroby układu moczowego,
 - 6) choroby układu pokarmowego ze szczególnym uwzględnieniem choroby refluksowej przełyku, nietolerancji pokarmowych,

- 7) zaburzenia auksologiczne takie jak niedobory wysokości i masy ciała,
 - 8) choroby układu krążenia,
 - 9) choroby układu krwiotwórczego,
 - 10) schorzenia centralnego układu nerwowego takie jak mózgowie porażenie dziecięce,
 - 11) astma oskrzelowa i zespoły astmopodobne (diagnostyka przewlekłego kaszlu),
 - 12) atopowe zapalenie skóry, kontaktowe zapalenie skóry, pokrzywki, obrzęk Quincke'go,
 - 13) alergia pokarmowa,
 - 14) niedobory odpornościowe i inne choroby o podłożu immunologicznym.
2. W zakres prowadzonej diagnostyki wyżej wymienionych schorzeń wchodzi:
- 1) diagnostyka obrazowa tym rtg, tomogram klatki piersiowej, badania kontrastowe, badania ultrasonograficzne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny,
 - 2) pulsoksymetria,
 - 3) bronchofibroskopia,
 - 4) badania czynnościowe płuc z oceną oporów oddechowych u małych dzieci metodą okluzji /ROC/,
 - 5) kompletna diagnostyka bakteriologiczna, serologiczna, mykologiczna, wirusologiczna,
 - 6) badania biochemiczne krwi, testy skórne z standardowymi alergenami pokarmowymi i wziewnymi oraz z naturalnymi pokarmami /natywne/, testy płatkowe oraz oznaczanie poziomu w surowicy krwi metodą UniCAP,
 - 7) 24 godzinne badanie ph- metryczne przełyku,
 - 8) konsultacje w zakresie psychologii klinicznej, neurologii rozwojowej, okulistyki, rehabilitacji medycznej, laryngologii, chirurgii dziecięcej.
3. W zakres prowadzonego leczenia wchodzi także:
- 1) kompleksowa kinezyterapia układu oddechowego/inhalacje, drenaże, toaleta górnych i dolnych dróg oddechowych, gimnastyka oddechowa,
 - 2) rehabilitacja usprawniająca dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.
4. Do zadań Oddziału Pediatryczno – Alergologiczno – Immunologicznego należy prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oddział dysponuje następującymi pomieszczeniami:
- 1) salami chorych z 25 łózkami, w tym salą chorych z 4 łózkami pobytu dziennego,
 - 2) salą intensywnego nadzoru,
 - 3) izolatką z węzłem sanitarnym,
 - 4) separatką,
 - 5) 2 salami indywidualnego pobytu matki z dzieckiem,
 - 6) pokojem kierownika oddziału,
 - 7) pokojem lekarzy,
 - 8) pokojem pielęgniarki koordynującej,
 - 9) pokojem pielęgniarek i położnych,
 - 10) gabinetem zabiegowym,
 - 11) świetlicą dla dzieci,
 - 12) kuchenką oddziałową,
 - 13) podręcznym magazynkiem,
 - 14) pomieszczeniem gospodarczym,
 - 15) brudownikiem,
 - 16) węzłem sanitarnym dla personelu,
 - 17) węzłem sanitarnym dla pacjentów,
 - 18) pomieszczeniem socjalnym dla rodzica, opiekuna.

§ 61.

1. Personel Oddziału Pediatryczno – Alergologiczno - Immunologicznego podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.

2. Nadzór nad pielęgnowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Pediatryczno – Alergologiczno - Immunologicznym należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
3. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności poszczególnych stanowisk.

Oddział Obserwacyjno – Zakaźny

§ 62.

1. Oddział Obserwacyjno - Zakaźny stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału - specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 63.

Do zadań Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego należy udzielanie świadczeń diagnostycznych i leczniczych w zakresie chorób wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń takich jak:

- 1) biegunki ostre o etiologii wirusowej i innej,
- 2) biegunki przewlekłe o różnej etiologii wraz z zespołami złego wchłaniania i nietolerancjami pokarmowymi,
- 3) posocznice bakteryjne w przebiegu zakażeń bakteriami,
- 4) neuroinfekcje bakteryjne i wirusowe,
- 5) żółtaczkę niemowlęcą,
- 6) zakażenia układu moczowego,
- 7) wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C,
- 8) atypowe zapalenia płuc,
- 9) badania serologiczne,
- 10) leczenie niedokrwistości, skaz krwotocznych,
- 11) leczenie zaburzeń odporności humoralnej i komórkowej,
- 12) leczenie alergii pokarmowych,
- 13) leczenie chorób pasożytniczych.

§ 64.

1. W zakres prowadzonej diagnostyki wchodzi diagnostyka wyżej wymienionych schorzeń oraz :
 - 1) diagnostyka zakażeń okołoporodowych / TORCH /,
 - 2) diagnostyka cytomegalii z możliwością oznaczania przeciwciał anty CMV u matki i dziecka,
 - 3) diagnostyka toksoplazmozy, różyczki, listeriozy,
 - 4) diagnostyka endoskopowa i mikrobiologiczna górnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 5) diagnostyka czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego takich jak refluks żołądkowo- przełykowy, zaparcia, zespół jelita drażliwego, wymioty,
 - 6) diagnostyka chorób pasożytniczych/lamblioza, toksokaroza, glistnice, owsice, scabies/świerzb,
 - 7) diagnostyka oparta na konsultacjach: laryngologicznej, neurologicznej, okulistycznej, kardiologicznej, chirurgicznej, alergologicznej, psychologicznej.
2. Do zadań Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego należy prowadzenie dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej i administracyjnej zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa.
3. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny dysponuje następującymi pomieszczeniami:
 - 1) jedno i dwuosobowymi salami chorych z 25 łózkami dla dzieci do 4 roku życia, w tym salą pobytu dziennego,
 - 2) salą intensywnego nadzoru,

- 3) dwoma izolatkami ze służą i osobnym węzłem sanitarnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych,
- 4) gabinetem zabiegowym,
- 5) pokojem kierownika oddziału,
- 6) pokojem lekarzy,
- 7) pokojem pielęgniarki koordynującej,
- 8) pokojem pielęgniarek i położnych,
- 9) kuchenką oddziałową,
- 10) podręcznym magazynkiem,
- 11) pomieszczeniem gospodarczym,
- 12) brudownikiem,
- 13) węzłem sanitarnym dla personelu,
- 14) węzłem sanitarnym dla pacjentów.

§ 65.

1. Personel Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków pielęgniarki koordynującej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.

§ 66.

1. Pielęgniarka Koordynująca podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
2. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy obowiązków poszczególnych stanowisk.

Apteka Szpitalna

§ 67.

1. Pracami Apteki Szpitalnej kieruje Kierownik Apteki podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) wydawanie produktów leczniczych określonych w odrębnych przepisach,
 - 2) sporządzanie leków recepturowych,
 - 3) sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego,
 - 4) wytwarzanie płynów infuzyjnych,
 - 5) udzielanie informacji o produktach leczniczych,
 - 6) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze,
 - 7) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 8) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,
 - 9) udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - 10) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi w szpitalu,
 - 11) ewidencja próbek do badań klinicznych,
 - 12) ewidencja uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
 - 13) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych przez Aptekę Szpitalną na oddziały,
 - 14) prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 15) organizowanie szkoleń i staży techników i magistrów farmacji.

Zakład Diagnostyki Obrazowej

§ 68.

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.

2. Zakład Diagnostyki Obrazowej podlega Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Pacjenci przyjmowani są tylko na podstawie skierowania od lekarza.

§ 69.

1. Pracownia wykonuje badania pacjentom:
 - 1) oddziałów szpitala,
 - 2) Izby Przyjęć,
 - 3) kierowanym przez lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych,
 - 4) Przedsiębiorstwa Przeszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki,
 - 5) Przedsiębiorstwa Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama,
 - 6) zleceń zewnętrznych, na podstawie umowy z innymi podmiotami leczniczymi.

§ 70.

1. Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1) całodobowa gotowość do wykonywania badań w ramach radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - 2) wykonywanie badań radiologii i diagnostyki obrazowej na rzecz Przedsiębiorstw Spółki oraz innych uprawnionych podmiotów,
 - 3) zagwarantowanie pacjentom pełnej ochrony i bezpieczeństwa radiologicznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Działalność Zakładu trwa przez całą dobę i jest zorganizowana w systemie zmianowym.
3. Zdjęcia radiologiczne wykonuje się na bieżąco.
4. Każdy pacjent skierowany na badanie powinien zostać wpisany do księgi badań radiologicznych.
5. Wynik badania powinien zawierać opis i interpretację zdjęć oraz wynik obrazu ekranowego (zdjęcie RTG, USG). Wynik badania wydawany jest lekarzowi kierującemu, a kopia opisu wyniku badania wraz z oryginałem skierowania zostaje w przedsiębiorstwie Szpital Dziecięcy Polanki i jest archiwizowana zgodnie z przepisami prawa.
6. W przypadkach nagłych wyniki badań należy sporządzić tak, aby były one od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wynik powinien być wpisany po zakończeniu badania.
7. Zakład Diagnostyki Obrazowej archiwizuje dane pacjenta w systemie komputerowym, w tym imię i nazwisko, numer PESEL, data urodzenia, data i rodzaj badania, opis wyniku badania.

§ 71.

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej jest wyposażony w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed szkodliwym promieniowaniem oraz materiał zużywalny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wymogami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Aparaty i urządzenia są starannie czyszczone i właściwie konserwowane.
3. Aparaty i urządzenia są poddawane okresowej kontroli przez uprawniony serwis w celu utrzymania odpowiedniej jakości badań. Wszelkie stwierdzone nieprawidłowości w pracy aparatury są zgłaszane Kierownikowi Zespołu Techników, który nadaje tok dalszej procedurze.

§ 72.

1. W zakładzie wywieszane są w widocznym miejscu wyciągi z obowiązujących aktów prawnych dotyczących zachowania się chorych i bezpieczeństwa personelu w zakresie badań radiologicznych.

2. Zakład wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz prowadzi działalność sprawozdawczą.
3. W realizacji zadań pracownicy Zakładu Diagnostyki Ogólnej współpracują ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki.

Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków

§ 73.

1. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Kierownik sprawuje nadzór nad pracą Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków i odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie komórki dbając o jakość i wiarygodność przeprowadzanych badań potwierdzonych niezbędnymi kontrolami wewnętrznymi i zewnętrznymi.
3. Kierownik Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 74.

1. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków realizuje program polityki zdrowotnej państwa pt. "Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2009-2014". Program ten obejmuje realizację badań przesiewowych w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy, fenyloketonurii oraz mukowiscydozy u wszystkich noworodków urodzonych na terenie województwa pomorskiego oraz województwa kujawsko-pomorskiego.
2. Celem działania Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków jest wykonywanie badań biochemicznych dla wczesnego wykrycia i rozpoczęcia leczenia chorób oraz wad wrodzonych, które nie leczone powodują upośledzenie umysłowe i fizyczne.
3. Całość procedury koordynowana jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.

§ 75.

Personel Pracowni Badań Przesiewowych Noworodków pracuje według ściśle określonego harmonogramu pracy ustalonego przez Kierownika Pracowni.

§ 76.

1. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków przyjmuje przesłaną pocztą bibułę z materiałem do badań z ośrodków badań przesiewowych i oddziałów noworodkowych.
2. Materiał do badań pobierany jest zgodnie z instrukcją zawartą w programie badań przesiewowych noworodków Ministerstwa Zdrowia.
3. Próbkki krwi otrzymane pocztą muszą być w tym samym dniu zarejestrowane w bazie komputerowej. Numery próbek odczytywane są automatycznie z kodów paskowych.
4. Po zarejestrowaniu w komputerowej bazie danych, próbki przekazywane są do analizy.
5. Analizy wykonywane są za pomocą testów ilościowych przeznaczonych do badań przesiewowych, zgodnie z instrukcją producenta.
6. Materiał pozostały po wykonaniu badań jest odpowiednio zabezpieczony i przekazywany do spalania.

§ 77.

Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków prowadzi dokumentację medyczną i jej archiwizację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego

§ 78.

1. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego stanowi komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Nadzór nad pracą Pracowni sprawuje Kierownik Oddziału Alergologii i Chorób Płuc.

§ 79.

Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego wykonuje badania pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.

§ 80.

Pracownia wykonuje następujące badania:

1. Spirometryczne:
 - a) spoczynkowe,
 - b) odwracalności obturacji.
2. Tlenku azotu.
3. Bodypletyzmografii.
4. Próbę wysiłkową płucną.

§ 81.

1. Pracownia prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
2. Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
3. Pracownia sporządza wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Pracownia Badań Endoskopowych

§ 82.

1. Pracownia Badań Endoskopowych stanowi komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Nadzór nad Pracownią Endoskopową sprawuje Kierownik Oddziału Leczenia Jednego Dnia.

§ 83.

1. Pracownia dysponuje aparatami do:
 - a) bronchoskopii klasycznej,
 - b) bronchofiberoskopii,
 - c) gastroskopii.
1. Pracownia wykonuje badania na zlecenie i po kwalifikacji lekarzy oddziałów szpitalnych.
2. Pracownia wykonuje badania dla pacjentów hospitalizowanych w Przedsiębiorstwie Szpital Dziecięcy Polanki.
3. Badania wykonywane są w asyście lekarza anesteziologa, pielęgniarki anesteziologicznej i pielęgniarki zabiegowej.

§ 84.

1. Pracownia Badań Endoskopowych wykonuje następujące badania:
 - 1) bronchoskopia,
 - 2) bronchofiberoskopia,
 - 3) gastroskopia.
1. Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
2. Pracownia ma wydzielone pomieszczenia do mycia i dezynfekcji sprzętu oraz zagwarantowany dostęp do sterylizacji narzędzi endoskopowych.
3. Pracownia prowadzi dokumentację medyczną i sporządza wszelkie czynności administracyjne i sprawozdawcze związane z zakresem działania zgodnie z obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i przepisami prawa.

Gabinet Psychologa

§ 85.

1. Gabinet psychologa stanowi komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Gabinet psychologa podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych- Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. Gabinet psychologa udziela pomocy psychologicznej bezpłatnie i wyłącznie tylko dla pacjentów leczonych w Szpitalu Dziecięcym Polanki i ich rodzin oraz w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym Abrahama.

§ 86.

Do zadań zespołu psychologów należy w szczególności:

- 1) udzielanie wsparcia w sytuacji kryzysowej (choroba dziecka),
- 2) diagnozowanie psychologiczne dziecka,
- 3) opiniowaniem rozwoju psychicznego,
- 4) poradnictwo w zakresie problemów z wychowaniem dzieci,
- 5) pomoc w znalezieniu placówki psychologicznej, która będzie niezbędna podczas dalszej opieki nad dzieckiem (po wyjściu ze szpitala),
- 6) prowadzenie grup „wsparcia” dla rodzin dzieci przewlekle chorych,
- 7) prowadzenie grupy psychorozwoju,
- 8) stała współpraca z zespołem lekarsko-pielęgniarskim.

§ 87.

1. W gabinecie zatrudnieni są psychologowie.
2. Gabinet dysponuje pomieszczeniami:
 - 1) pokojem do badań psychologicznych,
 - 2) pokojem socjalnym,
 - 3) węzłem sanitarnym dla pacjentów i personelu,
 - 4) poczekalnią dla pacjentów.
1. Pracownicy gabinetu zobowiązani są do prowadzenia dokumentacji indywidualnej i zbiorczej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Pracownicy gabinetu zobowiązani są do wykonywania wszelkich czynności administracyjnych związanych z zakresem działania oraz sporządzania wymaganych sprawozdań dla celów statystycznych.

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

§ 88.

1. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy kierowanie i nadzorowanie działalnością Spółki w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy podległego personelu medycznego, w tym w szczególności pielęgniarek, położnych, opiekunek dziecięcych oraz podejmowanie decyzji w sprawach wchodzących w zakres działania podległych działów i stanowisk.
2. Zakres działania Dyrektora ds. Pielęgniarstwa obejmuje w szczególności:
 - a) składanie wniosków i opinii Zarządowi Spółki w sprawach dotyczących zatrudnienia, zwalniania, nagradzania i karnia, awansowania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego personelu,
 - b) współpraca z pielęgniarkami koordynującymi w zakresie spraw dotyczących:
 - kształtowania odpowiedzialnej postawy etycznie – moralnej podległego personelu,
 - właściwego rozwiązywania problemów, stanowiących ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,

- a) współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych – Naczelnym Lekarzem Szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych Spółki, kierownikami oddziałów, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie sprawnego funkcjonowania Spółki oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
 - b) planowanie obsady podległego personelu w komórkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne,
 - c) nadzór nad wdrażaniem i realizacją obowiązujących standardów i procedur pielęgniarskich,
 - d) koordynowanie i merytoryczny nadzór nad pracą podległego personelu,
 - e) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel,
 - f) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym przedsiębiorstw Spółki,
 - g) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością żywienia hospitalizowanych pacjentów,
 - h) nadzór nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.
3. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa nadzorują bezpośrednio pracę niżej wymienionych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy w Spółce:

I. Dział Higieny:

- 1. Działem Higieny kieruje kierownik Działu podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
- 2. Dział Higieny pracuje w oparciu o Plan Higieny Szpitala.
- 3. Dział Higieny odpowiada za:
 - 1) utrzymanie czystości pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu w komórkach organizacyjnych Spółki, zgodnie z zatwierdzonymi przez Zarząd Spółki procedurami,
 - 2) transport czystej i brudnej bielizny,
 - 3) wynoszenie odpadów szpitalnych,
 - 4) transport posiłków do oddziałów.

II. Dietetyk Szpitala:

Do podstawowych zadań Dietetyka Szpitala należy:

- 1. Organizacja i nadzór nad procesem żywienia w szpitalu dla potrzeb pacjentów w poszczególnych oddziałach.
- 2. Weryfikacja i zatwierdzanie opracowywanych przez firmę cateringową jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno – leczniczych.
- 3. Stały kontakt i współpraca z firmą outsourcingową.

III. Pielęgniarki Koordynujące:

- 1. Pielęgniarka koordynująca podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.
- 2. Pielęgniarki koordynujące podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne pracujące w oddziałach.
- 3. Do obowiązków pielęgniarki koordynującej należy w szczególności:
 - 1) organizowanie pracy podległego personelu,
 - 2) kontrolowanie pracy personelu pielęgniarskiego i niższego,
 - 3) uczestnictwo w codziennych raportach medycznych,
 - 4) uczestnictwo w obchodach lekarskich oddziału,
 - 5) przekazywanie podległemu personelowi informacji z obchodów kierowników oddziałów,
 - 6) zamawianie leków według zleceń lekarskich,
 - 7) zapewnienie warunków do realizacji praktyk pielęgniarskich,

- 8) zgłaszanie stwierdzonych usterek określonym służbom w sprzęcie, wyposażeniu i potwierdzanie wykonania usługi,
 - 9) uczestniczenie w odprawach pielęgniarskich i przekazywanie informacji podległemu personelowi,
 - 10) prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych, prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu według procedury,
 - 11) kontrolowanie badań okresowych w książeczkach pracowniczych podległego personelu,
 - 12) edukowanie pacjentów i rodziny,
 - 13) w ramach obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska nadzorowanie pracy oddziału.
4. Pielęgniarka koordynująca posiada szczególne uprawnienia:
- 1) do doboru podległego personelu pielęgniarskiego po zaciągnięciu opinii merytorycznej u Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 2) do kierowania pracą podległego personelu pielęgniarskiego i niższego w ramach oddziału,
 - 3) wydawania uprawnień dla pielęgniarek oddziału w zakresie wstrzyknień dożylnych.
5. Pielęgniarka koordynująca funkcjonalnie podlega Kierownikowi Oddziału.

Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych

§ 89.

1. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych – Głównego Księgowego należy kierowanie i nadzorowanie bezpośrednio działalnością Spółki w zakresie spraw księgowych, ekonomicznych i finansowych oraz podejmowanie decyzji w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Zakres działania Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych – Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
 - a) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami,
 - b) planowanie, wykorzystywanie i ewidencja środków finansowych związanych z funkcjonowaniem Spółki,
 - c) planowanie środków finansowych związanych z długoterminnym funkcjonowaniem Spółki,
 - d) analizę finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania,
 - e) obieg i kontrolę dokumentów finansowych,
 - f) nadzór nad zagadnieniami płacowymi,
 - g) kontrolę i nadzór nad inwentaryzacją środków trwałych, wyposażenia oraz zapasów magazynowych,
 - h) nadzór nad rachunkiem kosztów,
 - i) dokonywanie kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - j) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych oraz finansowych,
 - k) opracowywanie planów finansowych,
 - l) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - m) określanie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winny zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
3. Dyrektor ds. Ekonomiczno – Finansowych - Główny Księgowy nadzoruje bezpośrednio działalność pionu ekonomiczno-finansowego.

4. W skład pionu ekonomiczno-finansowego wchodzi:
- a) Dział Finansowo – Księgowy, którym bezpośrednio kieruje Dyrektor ds. Ekonomiczno–Finansowych - Główny Księgowy,
 - b) Sekcja ds. Planowania i Analiz Ekonomicznych, którą kieruje Kierownik Sekcji Planowania i Analiz Ekonomicznych,
 - c) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, którą kieruje Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
 - d) Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania, którą kieruje Kierownik Działu Statystyki Rozliczeń i Kontraktowania.

I. Dział Finansowo – Księgowy:

- a) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- b) zapewnienie prawidłowej realizacji gospodarki finansowej Spółki,
- c) dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej Spółki,
- d) fakturowanie usług dla kontrahentów szpitala za wyjątkiem fakturowania świadczeń medycznych

II. Sekcja ds. Planowania i Analiz Ekonomicznych:

- a) przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz finansowych,
- b) przygotowywanie kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej, sporządzanie analiz finansowych i ekonomicznych dla Zarządu Spółki,
- c) opracowywanie raportów i analiz ekonomicznych dla potrzeb wewnętrznych Spółki, sporządzanie miesięcznej i kwartalnej sprawozdawczości oraz kalkulacji wynikowej,
- d) badanie celowości, rzetelności i gospodarności działań Spółki i jej komórek organizacyjnych.

III. Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia:

- a) organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- b) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Spółki w celu określenia i opisu przedmiotu zamówienia oraz ustalanie terminów przeprowadzenia postępowań,
- c) prowadzenie rejestru realizacji zamówień oraz zawartych umów z uwzględnieniem terminów ich realizacji,
- d) opracowywanie rocznego planu zamówień publicznych Spółki,
- e) kontrola merytoryczna faktur pod kątem zamówień publicznych,
- f) zbieranie bieżących zapotrzebowań materiałowych od komórek organizacyjnych Spółki, ich przedstawianie Zarządowi Spółki celem zatwierdzenia oraz realizacji i rozliczenia,
- g) współpraca z dostawcami w zakresie zakupu oraz ustalanie najkorzystniejszych warunków i terminów dostaw,
- h) bieżące gromadzenie ofert, katalogów, informacji o towarach, producentach, dostawcach, śledzenie kierunków rozwoju,
- i) kontrola merytoryczna dokumentów księgowych związanych z zakupami,
- j) przyjmowanie i wydawanie towarów do i z magazynu (środki czystości, sprzęt medyczny) na podstawie dokumentów przychodowo - rozchodowych,
- k) prowadzenie ewidencji ilościowej materiałów w magazynie oraz sporządzanie miesięcznych sprawozdań,
- l) składanie miesięcznych zamówień w zakresie zawartych umów dotyczących zakupu sprzętu medycznego, jednorazowego użytku oraz drobnego sprzętu medycznego wielokrotnego użytku.

IV. Dział Statystyki , Rozliczeń i Kontraktowania:

- a) prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji pacjentów hospitalizowanych,
- c) gromadzenie i wydawanie dokumentacji dotyczącej chorych,
- d) przekazywanie do właściwych organów zgłoszeń pacjentów przyjętych do Szpitala z rozpoznaniem w szczególności chorób nowotworowych, zakaźnych, zawodowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- e) sporządzanie baz danych,
- f) gromadzenie, opracowywanie oraz analizowanie materiałów statystycznych i epidemiologicznych z zakresu działalności przedsiębiorstw Spółki,
- g) przygotowanie zestawień miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych z udzielonych w Spółce świadczeń zdrowotnych celem ich rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- h) koordynowanie pracy Zespołu przygotowującego oferty w zakresie udzielania świadczeń medycznych,
- i) rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wystawianie faktur z tego tytułu, prowadzenie korespondencji z NFZ związanej z realizacją umów i ich renegecjami,
- j) rozliczanie i fakturowanie świadczeń udzielanych pozostałym świadczeniobiorcom, pacjentom indywidualnym oraz wystawianie faktur za pozostałe usługi.
- k) przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji administracyjnej i medycznej,
- l) prowadzenie ewidencji posiadanej dokumentacji,
- m) udostępnianie dokumentacji,
- n) brakowanie dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywanie materiałów archiwalnych do archiwum państwowego.

Dyrektor ds. Administracyjno - Eksploatacyjnych

§ 90.

1. Do zadań Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad działalnością administracyjną i techniczną Spółki,
 - 2) nadzór nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Spółki,
 - 3) nadzór nad wykorzystaniem sprzętu administracyjno – technicznego, sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnieniem ciągłości ich pracy w Spółce,
 - 4) opracowywanie planów inwestycyjno – remontowych oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 5) nadzór nad prawidłową eksploatacją majątku nieruchomego i ruchomego Spółki,
 - 6) przygotowanie materiałów oraz nadzór nad przebiegiem postępowań przetargowych w podległym pionie,
 - 7) nadzór nad oznakowaniem środków trwałych i przedmiotów nietrwałych oraz nadzór nad sporządzaniem spisów inwentarzowych,
 - 8) nadzór nad prawidłową gospodarką odpadami,
 - 9) nadzór nad prowadzeniem prawidłowej gospodarki energią elektryczną, ciepłą i wodno – kanalizacyjną,
 - 10) nadzór nad utrzymaniem czystości i porządku w pomieszczeniach i otoczeniu Spółki oraz nadzór nad zapewnieniem przejezdności dróg wewnętrznych,
 - 11) nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością dotyczących podległego pionu,
 - 12) sprawowanie nadzoru nad obowiązującymi procedurami w podległym pionie,
 - 13) nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż przez podległy personel.

2. Dyrektor ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych nadzoruje bezpośrednio pracę niżej wymienionych komórek organizacyjnych:

I. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza:

- 1) prowadzenie spraw związanych z administrowaniem terenem oraz znajdującymi się na nim budynkami, nadzór nad właściwym ich zabezpieczeniem, a także współpraca z firmą ochroniarską,
- 2) nadzór nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Spółki,
- 3) utrzymywanie czystości na terenie zewnętrznym Spółki, zapewnienie sprzętu do utrzymania czystości, zapewnienie ciągłości odbioru odpadów medycznych i komunalnych, zapewnienie ciągłości usług związanych z dezynfekcją i deratyzacją,
- 4) wprowadzanie zakupionych urządzeń i sprzętu do ewidencji, jego oznakowanie,
- 5) nadzór nad przemieszczaniem sprzętu między komórkami Spółki, a także nadzór nad kasacją sprzętu,
- 6) przyjmowanie zgłoszeń na naprawę sprzętu gospodarczego,
- 7) prowadzenie gospodarki odzieżą roboczą, zamawianie zgodnie z bieżącymi potrzebami oraz jej rozprowadzanie,
- 8) nadzór nad transportem wewnętrznym,
- 9) nadzór nad zapewnieniem łączności oraz kontrola i weryfikacja billingów telefonicznych Spółki.

II. Sekcja Techniczno – Eksploatacyjna:

- 1) zapewnienie ciągłości dostaw do pomieszczeń i obiektów Spółki energii elektrycznej, energii cieplnej, gazu, wody itp.,
- 2) zapewnienie obsługi, nadzoru technicznego oraz konserwacji w zakresie urządzeń elektrycznych, klimatyzacyjnych, ciepłowniczych, gazowych, wodno – kanalizacyjnych oraz gazów medycznych,
- 3) nadzór nad prowadzeniem prawidłowej gospodarki energią elektryczną w Spółce,
- 4) rejestrowanie odczytów urządzeń pomiarowych powyższych mediów oraz podział kosztów na poszczególne komórki organizacyjne Spółki,
- 5) opracowywanie rocznych planów rzeczowo- finansowych:
 - inwestycyjnych
 - drobnych remontów i konserwacji,
- 6) przygotowywanie specyfikacji technicznej oraz stosownych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przetargowej związanej z inwestycjami, remontami bądź zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
- 7) nadzór nad prawidłową realizacją inwestycji, nad procedurami odbioru oraz dokumentacją powykonawczą,
- 8) nadzór merytoryczny nad pracami remontowo – modernizacyjnymi wykonywanymi we własnym zakresie (przez pracowników Spółki – konserwatorów) przygotowanie tych prac oraz ich rozliczanie,
- 9) przyjmowanie zgłoszeń o awariach od przedstawicieli komórek organizacyjnych oraz ich skuteczne usunięcie,
- 10) nadzór nad corocznym przeglądem budynków oraz prowadzenie ksiąg obiektów,
- 11) nadzór nad zapewnieniem prawidłowej eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej,
- 12) opracowywanie planów inwestycyjnych dotyczących zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

III. Magazyn Obrotu Bielizną:

- 1) odpowiedzialność za stan bielizny przekazanej do prania i za właściwą jakość prania przy dokonywaniu odbioru usługi,
- 2) naprawa uszkodzonej bielizny,

- 3) prawidłowe gospodarowanie pasami bielizny,
- 4) prowadzenie magazynu bielizny dla wszystkich oddziałów Szpitala,
- 5) składanie miesięcznych zamówień w zakresie zawartych umów dotyczących zakupu bielizny i odzieży niesterylnej jednorazowego użytku.

Przedsiębiorstwo Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama

§ 91.

1. Przedsiębiorstwo Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.
2. Nadzór nad Przedsiębiorstwem Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama sprawuje Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, a organizacją pracy kieruje Kierownik Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy.

§ 92.

Podstawowym i nadrzędnym celem przedsiębiorstwa Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama jest okresowe lub stałe zapewnienie opieki długoterminowej, świadczenie usług opiekuńczych i zdrowotnych dzieciom niepełnosprawnym i przewlekle chorym, o ile takiej opieki nie są w stanie zapewnić rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

§ 93.

Sposób i tryb kierowania osób do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicy Abrahama określa rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r. poz. 731).

§ 94.

Zadaniem przedsiębiorstwa Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama są usługi opiekuńczo – lecznicze, mające na celu poprawę stanu zdrowia i sprawności dzieci poprzez:

- 1) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarstwa,
- 2) opiekę lekarską,
- 3) opiekę psychologa,
- 4) zapewnienie wyżywienia stosownie do stanu dziecka,
- 5) rehabilitację, zabiegi fizjoterapeutyczne, zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 6) badania i terapię psychologiczną, terapię zajęciową,
- 7) leczenie dietetyczne,
- 8) zapewnienie specjalistycznych konsultacji,
- 9) edukację i poradnictwo zdrowotne,
- 10) zapewnienie transportu,
- 11) leczenie farmakologiczne.

§ 95.

Do przedsiębiorstwa Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama mogą być przyjmowane dzieci z:

1. upośledzeniem umysłowym w umiarkowanym i znacznym stopniu:
 - 1) wymagające nauki w zakresie czynności higienicznych,
 - 2) wymagające stałej pielęgnacji w celu zapobiegania powikłaniom i pogorszenia stanu zdrowia lub sprawności.
1. mózgowym porażeniem dziecięcym:
 - 1) wymagający całkowitej pomocy przy utrzymaniu postawy,
 - 2) wymagający całkowitej pomocy przy karmieniu, zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych.
2. przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego,
3. wadami słuchu i wzroku,
4. ze schorzeniami układu pokarmowego,
5. ze schorzeniami układu moczowego,
6. wadami wrodzonymi.

§ 96.

W przedsiębiorstwie Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama prowadzona jest dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna i administracyjna zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 97.

Przedsiębiorstwo Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abraham dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) gabinetem badań lekarskich,
- 2) izolatkami,
- 3) sypialniami dla dzieci,
- 4) bawialnią,
- 5) pokojem rehabilitacji,
- 6) pokojem spotkań dzieci z rodzicami,
- 7) węzłem sanitarnym dla pacjentów przystosowanym dla osób niepełnosprawnych,
- 8) gabinetem do badań psychologicznych.

Przedsiębiorstwo Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki

§ 98.

1. Przedsiębiorstwo Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki podlega Zarządowi Spółki.
2. Bezpośrednio działalnością Przedsiębiorstwa Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki kieruje i nadzoruje Kierownik Przystępnej Przychodni Specjalistycznej.

§ 99.

1. Podstawowym celem działalności przedsiębiorstwa Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki jest diagnostyka oraz leczenie pacjentów przez uprawniony personel zgodnie z profilem działających poradni specjalistycznych i pracowni w zakresie nie objętym kompetencją lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i niepodlegającym leczeniu szpitalnemu, dzieci i młodzieży od 0 do 18 roku życia.
2. Przedsiębiorstwo Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki świadczy usługi specjalistyczne bezpłatnie chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 100.

Do zadań poradni specjalistycznych wchodzących w skład Przedsiębiorstwa Przystępna Przychodnia Specjalistyczna Polanki należy w szczególności:

- 1) badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
- 2) udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych,
- 3) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- 4) orzekanie o stanie zdrowia,
- 5) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych,
- 6) wykonywanie badań profilaktycznych.

§ 101.

1. Skierowanie, o którym mowa w § 100 pkt 2, nie jest wymagane do Poradni Profilaktyki Chorób Piersi i Poradni Ginekologicznej dla Dziewcząt.
2. W razie nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania w poradniach, gdzie takie skierowanie jest wymagane.

§ 102.

1. Lekarz kierujący zobowiązany jest do dołączenia kompletu badań diagnostycznych, uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia pacjenta, wykonywanych w ramach kompetencji lekarza kierującego, niezbędnych do udzielania świadczenia.
2. Przychodnia Specjalistyczna zobowiązana jest do prowadzenia ewidencji i przechowywania w dokumentacji medycznej skierowań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów, na podstawie, których udzielono świadczeń zdrowotnych jak również do udzielania pisemnej odpowiedzi na konsultacje, a w przypadku stałego leczenia do wydawania karty informacyjnej.
3. O objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym w poradni specjalistycznej decyduje lekarz specjalista z danej dziedziny.

§ 103.

W Przychodni Specjalistycznej świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 101 pkt 2, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.

§ 104.

1. Udzielanie porad ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z informacją dotyczącą harmonogramu przyjęć poszczególnych Poradni, znajdującą się na tablicy informacyjnej w Rejestracji oraz na drzwiach poszczególnych gabinetów lekarskich.
2. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczęciu pracy Poradni, z powodu nieobecności lekarza, Kierownik nadzorujący pracę Poradni zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.
3. Porady są udzielane zgodnie z zasadami przyjęć obowiązującymi w danej Poradni.
4. Godziny przyjęć poszczególnych poradni ustalane są zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz możliwościami organizacyjnymi Spółki.
5. W przypadkach wymagających natychmiastowej pomocy, pacjent przyjmowany jest poza kolejnością ze względu na stan zdrowia.
6. Każdemu pacjentowi zgłaszającemu się w celu uzyskania porady, w miarę możliwości, powinna być udzielona porada w dniu zgłoszenia lub w najbliższym określonym terminie.
7. W uzasadnionych przypadkach porady można udzielić w terminie późniejszym.

§ 105.

1. Przedsiębiorstwo Przychodnia Specjalistyczna Polanki prowadzi sprawozdawczość i dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
2. W wykonywaniu zadań przedsiębiorstwo Przychodnia Specjalistyczna Polanki współdziała z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki.

Poradnia Alergologiczna

§ 106.

1. Poradnia Alergologiczna stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa – Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad pracą Poradni sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych – Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

§ 107.

Poradnia świadczy usługi specjalistyczne w zakresie schorzeń alergicznych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego bezpłatnie, chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.

§ 108.

Poradnia dysponuje pomieszczeniami:

- 1) gabinetami do badań lekarskich,
- 2) gabinetem diagnostyczno - zabiegowym,
- 3) dostępem do pomieszczeń z możliwością wykonania wymaganej diagnostyki,
- 4) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów,
- 5) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

§ 109.

Poradnia Alergologiczna udziela następujących świadczeń medycznych w ramach porad specjalistycznych:

- 1) diagnostyka i leczenie schorzeń alergologicznych i przewlekłych chorób dróg oddechowych,
- 2) badania czynnościowe układu oddechowego /spirometria/,
- 3) testy skórne – Prick test (panel rozszerzony),
- 4) oznaczanie swoistych IgE (metoda UniCAP),
- 5) kwalifikowanie i prowadzenie swoistej immunoterapii (odczulanie) na pyłki drzew, traw, chwastów całorocznie i sezonowo oraz roztocza kurzu domowego,
- 6) szkolenie rodziców, pacjentów oraz personelu medycznego z zakresu atopowego zapalenia skóry i astmy oskrzelowej,
- 7) współpraca z Towarzystwem Pomocy Chorym na Astmę i Alergię /szkolenia dla rodziców i dzieci, organizacja koloni letnich dla dzieci z astmą i alergią/.

§ 110.

1. Poradnia zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami prawa.
2. Poradnia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Poradnia Endokrynologiczna

§ 111.

1. Poradnia Endokrynologiczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Endokrynologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu endokrynnego u dzieci i młodzieży, w szczególności:
 - 1) zaburzeń wzrostu i prawidłowego rozwoju fizjologicznego,
 - 2) zaburzeń dojrzewania płciowego (przedwczesnego lub opóźnionego),
 - 3) zaburzeń czynności jąder lub jajników,
 - 4) zaburzeń w odżywianiu (otyłość, anoreksja, bulimia),
 - 5) tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole guzowate, wole obojętne, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy),
 - 6) chorób przysadki mózgowej,
 - 7) chorób nadnerczy,
 - 8) zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej.

§ 112.

Poradnia Endokrynologiczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem badań lekarskich,
- 2) pokojem zabiegowym z możliwością pobrania materiału do badań,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt

§ 113.

1. Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem:
 - 1) ostrych i przewlekłych stanów zapalnych narządów płciowych,
 - 2) zaburzeń czynności jajników,
 - 3) zaburzeń miesiączkowania,
 - 4) oceną cyklu płciowego,
 - 5) wrodzonymi wadami rozwojowymi narządów płciowych,
 - 6) profilaktyką i poradnictwem dla ofiar przemocy seksualnej,
 - 7) prowadzeniem ciąży i profilaktyką onkologiczną.

§ 114.

Poradnia Ginekologiczna dla Dziewcząt dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem badań lekarskich,
- 2) pokojem zabiegowym z możliwością pobrania materiału do badań,
- 3) dostępem do pomieszczeń z możliwością wykonania badań diagnostycznych zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń,
- 4) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 5) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Immunologiczna

§ 115.

1. Poradnia Immunologiczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Immunologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń dzieci i młodzieży do 18 roku życia w szczególności:
 - 1) cytomegalia,
 - 2) toksoplazmoza,
 - 3) pneumocystoza,
 - 4) choroby wirusowe nie sklasyfikowane gdzie indziej,
 - 5) zaburzenia czynności tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 6) układowe choroby tkanki łącznej w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 7) spondylopatie w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 8) nieznanne i niedokładnie określone przyczyny chorobowości,
 - 9) inne nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych,
 - 10) niektóre choroby dotyczące mechanizmów immunologicznych,
 - 11) choroby mięśni,
 - 12) zakażenie swoiste dla okresu okołoporodowego,
 - 13) wtórne niedobory odporności po leczeniu immunosupresyjnym, po przebytych ciężkich zakażeniach, wcześniaki.
3. W zakres zadań Poradni Immunologicznej wchodzi poza tym:
 - 1) udzielenie konsultacji dotyczących szczepień dzieci z grupy ryzyka i ich rodzin,
 - 2) kierowanie do diagnostyki szpitalnej we współpracy z Przedsiębiorstwem Szpital Dziecięcy Polanki oraz Kliniką Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

§ 116.

Poradnia Immunologiczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) gabinetem lekarskim,

- 2) dostępem do pomieszczeń z możliwością pobrania materiału do badań diagnostycznych,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Kardiologiczna

§ 117.

1. Poradnia Kardiologiczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Kardiologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób serca u dzieci i młodzieży w szczególności:
 - 1) wrodzonych i nabytych wad serca,
 - 2) zaburzeń przewodzenia i rytmu serca,
 - 3) chorobami mięśnia sercowego,
 - 4) szmerów serca i innych zjawisk osłuchowych,
 - 5) nadciśnieniem tętniczym,
 - 6) niedociśnieniem tętniczym,
 - 7) chorobą niedokrwienną serca,
 - 8) zespołami sercowo – płucnymi,
 - 9) bólami klatki piersiowej,
 - 10) omdleniami i zapaściami.

§ 118.

Poradnia Kardiologiczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem do badań lekarskich,
- 2) dostępem do pomieszczeń z możliwością wykonania badań diagnostycznych wymaganych zgodnie z zakresem świadczeń /EKG, USG, ECHO, HOLTER/
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Otorynolaryngologiczna

§ 119.

1. Poradnia Otorynolaryngologiczna stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad pracą Poradni Otorynolaryngologicznej sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej.

§ 120.

1. Poradnia świadczy usługi specjalistyczne w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń w otorynolaryngologii z wykorzystaniem procedur diagnostycznych dostępnych w przedsiębiorstwie Przychodnia Specjalistyczna Polanki w Gdańsku, chorem ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innych poradni specjalistycznych.
2. W ramach Poradni Otorynolaryngologicznej wykonywane są świadczenia na rzecz pacjentów od 0 do 18 roku życia, przyjmowanych w trybie ambulatoryjnym oraz hospitalizowanych w Przedsiębiorstwie Szpital Dziecięcy Polanki.

§ 121.

Do zadań Poradni Otorynolaryngologicznej należy w szczególności diagnostyka i leczenie schorzeń uszu, nosa, zatok przynosowych, gardła, krtani i górnego odcinka drogi pokarmowej (przełyku) w oparciu o bazę diagnostyczną Spółki (w ramach zespołów wielospecjalistycznych):

- 1) z przewlekłymi zapaleniami dróg oddechowych, również w przebiegu mukowiscydozy,
- 2) niedoborów immunologicznych, zespołów dyskinezy rzęskowej oraz chorób alergicznych,

- 3) kwalifikowanie do leczenia operacyjnego – adenotomia, z jednoczesnym ustaleniem terminu wykonania zabiegu,
- 4) wykonywanie niektórych zabiegów z zakresu otorynolaryngologii (paracenteza, podcięcie wędzidełka języka, nacięcie ropnia okołomigdałkowego),
- 5) konsultacje otorynolaryngologiczne na zlecenie innych specjalistów.

§ 122.

Poradnia dysponuje pomieszczeniami:

- 1) gabinetem do badań lekarskich,
- 2) gabinetem diagnostyczno - zabiegowym,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Leczenia Mukowiscydozy

§ 123.

1. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad pracą Poradni Leczenia Mukowiscydozy sprawuje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki, a pracą Poradni kieruje Kierownik Poradni Leczenia Mukowiscydozy.

§ 124.

Świadczenia medyczne w Poradni Leczenia Mukowiscydozy udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.

§ 125.

W Poradni Leczenia Mukowiscydozy udzielane są świadczenia medyczne w zakresie:

- 1) diagnostyki i leczenia mukowiscydozy oraz jednostek chorobowych związanych z genem CFTR,
- 2) poradnictwa psychologicznego,
- 3) wykonywania następujących badań:
 - chlorki w pocie metodą Gibsona i Cooka, Vescor, Makrodukt, Nanodukt,
 - pomiar potencjałów przelnabłonkowych nosa,
 - genetyczne,
 - spirometryczne.

§ 126.

Poradnia Leczenia Mukowiscydozy współpracuje z Oddziałem Niemowlęcym i Neonatologicznym, Oddziałem Pediatrii z Pododdziałem Leczenia Mukowiscydozy, Oddziałem Pediatriczno – Alergologiczno – Immunologicznym oraz terenowym oddziałem Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą.

§ 127.

1. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy czynna jest od poniedziałku do piątku. Szczegółowy harmonogram pracy z uwzględnieniem przyjęć lekarzy wywieszony jest w Poradni, w widocznym dla pacjentów miejscu.
2. Rejestracja pacjentów może być dokonywana:
 - a) osobiście,
 - b) telefonicznie,
 - c) przez osoby trzecie.
3. Przy rejestracji podawana jest data przyjęcia z oznaczeniem godziny realizacji świadczenia.

§ 128.

Poradnia dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem do badań lekarskich,
- 2) wydzieloną poczekalnią dla pacjentów,
- 3) pokojem rehabilitacji,
- 4) węzłem sanitarnym dla pacjentów,
- 5) możliwością korzystania z szatni w pawilonie szpitalnym.

§ 129.

1. Poradnia obowiązana jest do prowadzenia dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami prawa.
2. Poradnia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Poradnia Logopedyczna

§ 130.

1. Poradnia Logopedyczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Do zadań Poradni Logopedycznej należy leczenie i rehabilitacja w szczególności:
 - 1) specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka – dyslalia, seplenienia,
 - 2) specyficznych zaburzeń rozwoju umiejętności szkolnych, w tym dysleksja,
 - 3) specyficznych zaburzeń rozwoju funkcji motorycznych,
 - 4) mieszanych specyficznych zaburzeń rozwojowych,
 - 5) jąkania,
 - 6) ubytków słuchu,
 - 7) następstw chorób naczyń mózgowych,
 - 8) nieprawidłowości zębowo- twarzowych,
 - 9) opóźnionego rozwoju mowy po leczeniu rozszczepu wargi i podniebienia,
 - 10) opóźnionego rozwoju mowy,
 - 11) dziecięcego porażenia mózgowego,
 - 12) zespołu Downa.

§ 131.

Poradnia Logopedyczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) gabinetem do badań,
- 2) pokojem do rehabilitacji,
- 3) dostępem do pomieszczeń z możliwością wykonania badań diagnostycznych niezbędnych w realizacji świadczenia medycznego,
- 4) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 5) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Nefrologiczna

§ 132.

1. Poradnia Nefrologiczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Nefrologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem dzieci i młodzieży w szczególności:
 - 1) ostrych i przewlekłych stanów zapalnych układu moczowego,
 - 2) ostrej i przewlekłej niewydolności nerek,
 - 3) zaburzeń funkcji pęcherza moczowego,
 - 4) nietrzymania moczu,
 - 5) wrodzonych wad rozwojowych nerek i układu moczowego,
 - 6) kamicy nerek i układu moczowego,
 - 7) zespołu nerczycowego,
 - 8) wielomoczu,

- 9) skąpomoczu,
- 10) choroby nadciśnieniowej z zajęciem nerek.

§ 133.

Poradnia Nefrologiczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem badań lekarskich,
- 2) dostępem do pomieszczeń z możliwością pobrania materiału do badań diagnostycznych,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Neurologiczna

§ 134.

1. Poradnia Neurologiczna jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Neurologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem w szczególności:
 - 1) wrodzonych wad rozwojowych układu nerwowego,
 - 2) zaburzeń ruchowych i pozapiramidowych,
 - 3) chorób połączeń nerwowo- mięśniowych i mięśni,
 - 4) porażeniem mózgowym i innymi zespołami porażennymi,
 - 5) układowymi zanikami pierwotnymi ośrodkowego układu nerwowego,
 - 6) następstwami chorób pozazapalnych ośrodka układu oddechowego,
 - 7) nowotworami złośliwymi rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych,
 - 8) bólami głowy,
 - 9) drgawkami,
 - 10) stanami po urazach głowy,
 - 11) upośledzeniem umysłowym,
 - 12) tikami.

§ 135.

Poradnia Neurologiczna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pracownią EEG,
- 2) pokojem do badań lekarskich,
- 3) dostępem do pomieszczeń z możliwością pobrania materiału do badań diagnostycznych,
- 4) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 5) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi

§ 136.

1. Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi jest komórką organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem kobiet i mężczyzn w szczególności:
 - 1) czynnościowych zaburzeń funkcji gruczołów,
 - 2) stanów zapalnych gruczołów piersiowych,
 - 3) profilaktyką onkologiczną.

§ 137.

Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) pokojem do badań lekarskich,
- 2) dostępem do pomieszczeń z możliwością wykonania wymaganej diagnostyki,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Poradnia Promocji Zdrowia

§ 138.

1. Poradnia Promocji Zdrowia stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór administracyjny nad pracą Poradni Promocji Zdrowia sprawuje Kierownik Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki, a nadzór merytoryczny – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.
3. W Poradni Promocji Zdrowia zatrudniony jest specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

§ 139.

Celem Poradni Promocji Zdrowia jest promowanie zdrowia i zdrowego stylu życia przez różnego rodzaju działania skierowane do rodziców, pacjentów.

§ 140.

Do zadań Poradni Promocji Zdrowia należy w szczególności:

- 1) poradnictwo edukacyjno – szkoleniowe,
- 2) poradnictwo informacyjno – konsultacyjne,
- 3) poradnictwo profilaktyczne.

Poradnia Rehabilitacyjna

§ 141.

1. Poradnia Rehabilitacyjna stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Poradnią Rehabilitacyjną sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki, a pracą Poradni kieruje Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

§ 142.

Poradnia Rehabilitacyjna prowadzi działalność konsultacyjno-terapeutyczną dla dzieci i młodzieży od 0 do 18 roku życia.

§ 143.

Poradnia Rehabilitacyjna udziela świadczeń zdrowotnych dotyczących rehabilitacji ruchowej i oddechowej w następującym zakresie:

- 1) konsultacji lekarskich,
- 2) zabiegów kinezyterapii,
- 3) zabiegów fizykoterapii:
 - elektroterapia
 - magnetoterapia,
 - laseroterapia,
 - krioterapia,
 - hydroterapia.

§ 144.

Wymieniony w § 143 zakres świadczeń medycznych dotyczy w szczególności następujących jednostek chorobowych:

1. Wady wrodzone:
 - wady układu oddechowego,
 - wady układu nerwowego,
 - przepukliny oponowo-rdzeniowej,
 - wrodzone ubytki kończyn.
2. Urazy okołoporodowe.
3. Mózgowe porażenia dziecięce.
4. Opóźnienie i zaburzenie rozwoju psychomotorycznego.

5. Choroby mięśni.
6. Hipotonia.
7. Martwica jałowa kości.
8. Wady postawy /choroba Scheurmana, choroba Osgood-Shlattera, martwica kości piętowej/.
9. Następstwa urazów /złamanie kości, skręcenie stawów/.
10. Drenaż drzewa oskrzelowego.
11. Ćwiczenia oddechowe.

§ 145.

Poradnia Rehabilitacyjna prowadzi sprawozdawczość i dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pozostałymi przepisami prawa.

§ 146.

Poradnia Rehabilitacyjna dysponuje następującymi pomieszczeniami:

- 1) poczekalnią dla pacjentów z wydzielonym punktem do rejestracji,
- 2) gabinetem do badań lekarskich,
- 3) salą gimnastyczną,
- 4) gabinetem do hydroterapii,
- 5) gabinetem do fizjoterapii i krioterapii,
- 6) salą terapii indywidualnej,
- 7) szatnią,
- 8) węzłem sanitarnym dla pacjentów przystosowanym dla osób niepełnosprawnych,
- 9) węzłem sanitarnym dla personelu,
- 10) pomieszczeniem socjalnym dla personelu.

§ 147.

1. Poradnia Rehabilitacyjna świadczy usługi specjalistyczne bezpłatnie chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza specjalistę.
2. Na konsultację lekarską pacjent jest zobowiązany dostarczyć dokumentację medyczną /wyniki badań, zdjęcia RTG, wypisy ze szpitala, książeczkę z oddziału noworodków/.

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

§ 148.

1. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad pracą Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc sprawuje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.

§ 149.

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc świadczy usługi specjalistyczne w zakresie chorób płuc i gruźlicy dzieciom i młodzieży ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej. Dzieci ze styczności z gruźlicą przyjmowane są na bieżąco i bez skierowania.

§ 150.

W ramach porad specjalistycznych w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc świadczone są następujące usługi:

- 1) diagnostyka i leczenie chorób układu oddechowego,
- 2) wykonywanie testów skórnych punktowych,
- 3) oznaczanie w surowicy krwi swoistych przeciwciał,
- 4) badanie czynnościowe układu oddechowego /spirometria/,
- 5) rozszerzona diagnostyka laboratoryjna, bakteriologiczna, radiologiczna w ramach poszczególnych pracowni Szpitala,
- 6) wykonywanie testów tuberkulinowych,

- 7) współpraca w zakresie zgłaszalności zachorowań lub podejrzeń zachorowania na gruźlicę z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
- 8) monitorowanie powikłań występujących po szczepieniu przeciwgruźliczym BCG,
- 9) edukacja rodziców, dzieci w ramach Szkoły Leczenia Astmy.

§ 151.

Poradnia dysponuje pomieszczeniami:

- 1) gabinetami do badań lekarskich,
- 2) gabinetem diagnostyczno - zabiegowym,
- 3) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 4) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

§ 152.

1. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz obowiązującymi przepisami prawa.
2. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.
3. Poradnia współpracuje z: Oddziałem Chorób Płuc, Oddziałem Alergologii i Chorób Płuc, Oddziałem Pediatriczno - Alergologiczno – Immunologicznym.

Pracownia Fizykoterapii

§ 153.

1. Pracownia Fizykoterapii stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki, a pracą Pracowni kieruje Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.
3. Pracownia Fizykoterapii wykonuje bezpłatnie badania pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.
4. Zadaniem Pracowni Fizykoterapii jest wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych zleconych w Poradni Rehabilitacyjnej.
5. Personel Pracowni przygotowuje pacjenta do rehabilitacji oraz prowadzi odpowiednie zabiegi fizykalne na podstawie zlecenia lekarskiego.
6. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją, pacjentom Szpitala Dziecięcego Polanki oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców do Poradni Rehabilitacyjnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
7. Pracownia prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
8. Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
9. Pracownia sporządza wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Pracownia Fizjoterapii

§ 154.

1. Pracownia Fizjoterapii stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki, a pracą Pracowni kieruje Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.

3. Pracownia Fizjoterapii wykonuje bezpłatnie badania pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.
4. Zadaniem Pracowni Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentów Szpitala Dziecięcego Polanki oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców do Poradni Rehabilitacyjnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
5. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii są wykonywane przy łóżku pacjenta oraz w wydzielonych do tego pomieszczeniach Poradni Rehabilitacyjnej.
6. Pracownia prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
7. Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
8. Pracownia sporządza wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Pracownia Kinezyterapii

§ 155.

1. Pracownia Kinezyterapii stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki, a pracą Pracowni kieruje Kierownik Poradni Rehabilitacyjnej.
3. Pracownia Kinezyterapii wykonuje bezpłatnie badania pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.
4. Zadaniem Pracowni Kinezyterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i usprawnianiem ruchem pacjentów Szpitala Dziecięcego Polanki oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców do Poradni Rehabilitacyjnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
5. Celem i zadaniem pracowników Pracowni jest poprawa sprawności ruchowej pacjenta.
6. Pracownia prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
7. Aparaty i urządzenia używane w Pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
8. Pracownia sporządza wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Pracownia Elektroencefalografii – EEG

§ 156.

1. Pracownia EEG stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią EEG pełni Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.
3. Pacjenci przyjmowani są na podstawie wcześniejszej rejestracji wizyty.

§ 157.

Badanie EEG jest zapisem czynności bioelektrycznej mózgu a wskazaniem do badania jest:

- 1) opóźnienie rozwoju psychoruchowego,
- 2) opóźnienie mowy,
- 3) operacje neurochirurgiczne,

- 4) bóle głowy,
- 5) zaburzenia snu,
- 6) utrata przytomności,
- 7) zaburzenia świadomości,
- 8) kłopoty z pamięcią i koncentracją,
- 9) omdlenia,
- 10) drgawki,
- 11) padaczka,
- 12) nadpobudliwość.

§ 158.

W skład Pracowni wchodzi:

- 1) gabinet badań ze stanowiskiem do opisu badania,
- 2) dostępem do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla pacjentów i osób towarzyszących,
- 3) poczekalnią dla pacjentów i osób towarzyszących.

Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie

§ 159.

1. Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej, a pracą pracowni kieruje kierownik Poradni Leczenia Mukowiscydozy wyznaczony przez Kierownika Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.
3. Pracownia wykonuje badania oznaczania poziomu chlorków w pocie bezpłatnie chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej. Pracownia współpracuje z oddziałami przedsiębiorstwa Szpital Dziecięcy Polanki.
4. Badania oznaczania poziomu chlorków w pocie wykonywane są metodą:
 - 1) Gibsona i Cooka,
 - 2) Vescor (Nanodukt, Makrodukt).

§ 160.

Pracownia prowadzi stosowną dokumentację medyczną i sporządza wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz przygotowuje wymagane sprawozdania dla celów statystycznych.

Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie

§ 161.

1. Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór administracyjny nad Zespołem Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie pełni Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.

§ 162.

Celem Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie jest realizacja świadczeń medycznych dla obłożnie chorych dzieci z niewydolnością oddechową, wymagających wspomaganie inwazyjnego przy pomocy respiratora, a nie wymagających hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach opiekuńczo – leczniczych, jednak wymagających stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, pielęgniarki, rehabilitanta.

§ 163.

Podstawą do realizacji świadczeń medycznych wykonywanych w ramach Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie jest skierowanie od lekarza prowadzącego dziecko w oddziale szpitalnym. Do skierowania należy dołączyć:

- 1) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
- 2) kwalifikację lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii.

§ 164.

Opieką mogą być objęte dzieci, u których są spełnione następujące kryteria:

- 1) zapewnione mają odpowiednie warunki domowe,
- 2) rodzic lub prawny opiekun jest przeszkolony w zakresie obsługi aparatury medycznej i udzielania pierwszej pomocy,
- 3) wyrażona jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych,
- 4) udokumentowane jest zakończone leczenie przyczynowe i w pełni zdiagnozowane.

§ 165.

Do zadań Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie należy w szczególności:

- 1) zapewnienie w domu pacjenta świadczeń pielęgnarskich/pielęgnacja rurki tracheostomijnej, zapobieganie odleżynom, płukanie i wymiana cewnika, płukanie pęcherza moczowego, kontrola parametrów życiowych/,
- 2) zapewnienie w domu pacjenta świadczeń lekarskich,
- 3) zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych według zlecenia lekarskiego,
- 4) zmniejszenie skutków upośledzenia ruchowego poprzez działania fizjoterapeutyczne oraz stosowanie rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- 5) badania i terapia psychologiczna,
- 6) ciągły kontakt z lekarzem specjalistą w dziedzinie pediatrii podstawowej opieki zdrowotnej,
- 7) zapewnienie wykonania zleconych badań,
- 8) zabezpieczenie w środki pomocnicze oraz potrzebne wyroby medyczne,
- 9) zapewnienie niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
- 10) zapewnienie leczenia farmakologicznego,
- 11) leczenie dietetyczne,
- 12) edukacja i poradnictwo zdrowotne.

§ 166.

W skład zespołu wchodzi:

- 1) lekarz specjalista anestezjologii,
- 2) lekarz specjalista rehabilitacji,
- 3) psycholog,
- 4) pielęgniarki,
- 5) fizjoterapeuci.

§ 167.

Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie zobowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną zgodnie wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

§ 168.

1. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem stanowi komórkę organizacyjną Przedsiębiorstwa Przychodnia Specjalistyczna Polanki.
2. Nadzór administracyjny nad Poradnią Domowego Leczenia Tlenem pełni Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki.

§ 169.

Celem Poradni Domowego Leczenia Tlenem jest postępowanie lecznicze w zakresie terapii tlenem w warunkach domowych w przewlekłej niewydolności oddechowej. Leczenie polega na zwiększeniu stężenia tlenu w pęcherzykach płucnych, co w konsekwencji poprzez zwiększenie, wysycenie hemoglobiny tlenem i jego transport do tkanek, ma zapobiec kwasicy oraz innym następstwom wynikającym z przewlekłego niedotlenienia organizmu.

§ 170.

Zadaniem Poradni Domowego Leczenia Tlenem jest przede wszystkim:

- 1) poprawa komfortu życia poprzez zmniejszenie uczucia duszności,
- 2) poprawa czynności ośrodkowego układu nerwowego,
- 3) poprawa wydolności wysiłkowej,
- 4) zmniejszenie częstości hospitalizacji spowodowanej przewlekłym niedotlenieniem organizmu.

§ 171.

Domowe leczenie tlenem polega na zastosowaniu koncentratorów tlenu, które zagęszczają tlen z powietrza i dostarczają go w sposób ciągły choremu za pomocą maski twarzowej lub tzw. „wąsy”- cienkie przewody umieszczone w nosie.

§ 172.

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem zobowiązana jest prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.

§ 173.

W skład Poradni Domowego Leczenia Tlenem wchodzi:

- 1) lekarz specjalista pediatrii,
- 2) lekarz specjalista chorób płuc,
- 3) psycholog,
- 4) pielęgniarki.

§ 174.

Podstawą do objęcia opieką chorego przez Poradnię Domowego Leczenia Tlenem jest skierowanie lekarza prowadzącego dziecko w oddziale szpitalnym.

§ 175.

1. Wskazaniem do leczenia tlenem przez Poradnię Domowego Leczenia Tlenem w warunkach domowych są najczęściej następujące jednostki chorobowe:
 - 1) przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP),
 - 2) rozstrzenie oskrzeli,
 - 3) włóknienie płuc,
 - 4) mukowiscydoza,
 - 5) niektóre przypadki niewydolności krążenia.
2. Poradnia współpracuje i koordynuje działania z Oddziałem Chorób Płuc, Oddziałem Pediatrii z Poddziałem Leczenia Mukowiscydozy, Oddziałem Niemowlęcym i Neonatologicznym oraz Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc.

Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 176.

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:

- 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
- 2) kierowaniu pacjentów na:
 - konsultacje specjalistyczne,
 - leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - leczenie uzdrowiskowe.

§ 177.

Spółka może udzielać zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

§ 178.

Podmioty zwane dalej „przyjmującymi zamówienie”, przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a „udzielający zamówienie” do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.

§ 179.

1. Do zamówień, o których mowa w §177 nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
2. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 26-27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

§ 180.

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.
2. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia.

§ 181.

Spółka zawiera umowy z przyjmującymi zamówienie tylko na te usługi, których nie może zapewnić we własnym zakresie.

§ 182.

1. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie zamówienia.
2. Umowa o udzielenie zamówienia wymaga formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.
3. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści ofert na podstawie, której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
4. Umowa o udzielenie zamówienia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, za zachowaniem okresu wypowiedzenia,
 - 4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

§ 183.

Poziom zakupionych usług musi być zgodny z wymogami kontraktowanych świadczeń medycznych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 184.

Umowa zawarta z przyjmującym zamówienie winna zawierać zapis zobowiązujący przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli NFZ.

§ 185.

W ramach współpracy Spółka może prowadzić szkolenia i świadczyć usługi dla lekarzy i innych podmiotów.

§ 186.

W ramach uzgodnień między jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki prowadzi się współpracę w opiece nad pacjentem.

§ 187.

Spółka na wypadek katastrofy, klęski żywiołowej i w innych wypadkach nagłego zagrożenia wymagających natychmiastowej ewakuacji pacjentów podpisuje porozumienie bądź umowy, w których może zobowiązać się przede wszystkim do zakwaterowania i udzielenia opieki medycznej określonej liczbie pacjentów z innych zakładów ochrony zdrowia do chwili likwidacji zagrożenia.

Rozdział 8

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 188.

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce przebiega z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Spółki.

Przyjęcie do szpitala

§ 189.

1. Każdy pacjent Spółki uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji procedur profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym świadczeń medycznych, a których stan zdrowia nie wymaga udzielenia ich w trybie nagłym, lekarz ustala kolejność dostępu do świadczeń w oparciu o rzetelną, opartą na kryteriach medycznych wiedzę.
3. Dzieci i młodzież, która nie ukończyła 18 roku życia, mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, bez względu na to czy są ubezpieczeni, na zasadach i w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art.13a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz 581. ze zm.).
4. Wszyscy pacjenci przyjmowani w celu hospitalizacji w każdym trybie, zaopatrywani są w znaki tożsamości tj. opaski identyfikacyjne z wydrukiem numerycznym ze zbioru informacji pozwalający na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieupoważnione zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).

§ 190.

1. Na leczenie, przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych, znieczulenie i przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymagana jest każdorazowo oddzielna, pisemna zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.
2. Przed uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego - lekarz jest zobowiązany udzielić wyczerpujących informacji na temat leczenia, wykonania badań diagnostycznych oraz poinformować o możliwych powikłaniach z tym związanych.

3. W przypadku konieczności znieczulenia - pisemną zgodę na znieczulenie uzyskuje od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego - lekarz specjalista anestezjologii.
4. W razie odmowy udzielenia zgody lekarz zobowiązany jest uzyskać od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach nie dokonania wymaganych zabiegów i procedur medycznych.
5. W przypadku pacjenta niepełnoletniego wymagającego natychmiastowej interwencji, gdy jego prawni opiekunowie nie wyrażają na to zgody, lekarz zobowiązany jest poinformować o tym fakcie dyżurnego prokuratora.
6. Lekarz zobowiązany jest nadzorować osobiście zabiegi sanitarno - higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego.

Przyjęcie planowe

§ 191.

1. Przy przyjęciu planowym zgłaszający się do Izby Przyjęć pacjent powinien posiadać:
 - 1) skierowanie do szpitala,
 - 2) europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku pacjentów zagranicznych lub opiekunów prawnych pracujących za granicą.
2. W przypadku nagłego zachorowania dokument, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.
3. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 2, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

§ 192.

1. Do zadań Izby Przyjęć w zakresie przyjęć planowych należy:
 - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
 - 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.
2. Przyjęcia planowe do szpitala odbywają się od godziny 7³⁰ do godziny 19⁰⁰.
3. Wszystkich pacjentów kwalifikowanych do hospitalizacji należy rejestrować w systemie komputerowym szpitala „Ruch chorych – Izba Przyjęć” na podstawie dokumentu tożsamości, skierowania do szpitala, karty ubezpieczenia zdrowotnego lub innego dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Rejestracja pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji odbywa się do godziny 14³⁵ w Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania, a po godzinie 14³⁵ w Izbie Przyjęć.
5. Pacjenci, którym udzielona jest pomoc ambulatoryjna rejestrowani są w „Księdze porad ambulatoryjnych i odmów”.

§ 193.

Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego chorych niewymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:

1. Chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych.
2. Jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego szpital nie rozporządza wolnymi łóżkami, lekarz samodzielnie lub w porozumieniu z kierownikiem oddziału ustala termin przyjęcia do szpitala.
3. Pacjent otrzymuje na skierowaniu termin przyjęcia do leczenia szpitalnego.

4. Chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz jest zobowiązany zbadać, zlecić terapię i skierować z odpowiednimi zaleceniami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania do właściwych zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego.
5. Chorzy nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę informacyjną i są informowani przez lekarza o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.

§ 194.

Zgodnie z obowiązującym w szpitalu standardem dokumentacji medycznej lekarz zakłada historię choroby i wypełnia w części dotyczącej przyjęcia, pielęgniarka wypełnia dokumentację w części dotyczącej działań pielęgniarskich.

§ 195.

Przy przyjęciu do szpitala, a przed umieszczeniem chorego w oddziale, pielęgniarka jest obowiązana:

- 1) potwierdzić tożsamość dziecka na podstawie stosownych dokumentów, a w razie ich braku – na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko,
- 2) sprawdzić stan higieniczny pacjenta, a jeżeli tego wymaga doprowadzić do należytego stanu higienicznego,
- 3) zapoznać chorego (opiekuna prawnego), o ile pozwala na to stan chorego, z Kartą Praw Pacjenta i udzielić wszelkich niezbędnych informacji na temat pobytu dziecka w szpitalu i topografii obiektów szpitalnych,
- 4) fakt zapoznania pacjenta (opiekuna prawnego) z Kartą Praw Pacjenta pielęgniarka obowiązana jest odnotować i potwierdzić podpisami w historii choroby.

§ 196.

1. Przy przyjmowaniu dziecka do szpitala tożsamość dziecka ustalana jest na podstawie stosownych dokumentów, a w razie ich braku – na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko.
2. Po ustaleniu tożsamości i wieku dziecka w przypadku, o którym mowa w § 195 ust. 1, pielęgniarka zobowiązana jest do zaopatrzenia dziecka w znaki tożsamości.
3. Znaki tożsamości, o których mowa – są to opaski wykonane z tworzywa sztucznego lub fotografia na których pielęgniarka ma obowiązek umieścić znak identyfikacyjny.
4. Znaki tożsamości pielęgniarka zakłada swobodnie wokół nadgarstków obu rąk albo kostek nóg dziecka, w sposób zapewniający ich utrzymanie się.
5. W przypadku braku możliwości zaopatrzenia dziecka w znaki identyfikacyjne w sposób określony w ust. 4, należy sporządzić dokumentację fotograficzną, do której dołącza się dane, o których mowa w ust. 3.
6. Dokumentacja fotograficzna składa się ze zdjęcia dziecka i zbliżenia jego twarzy, wykonanego na błonach negatywowych, barwnych lub w formie zapisu cyfrowego z kompresją JPG.
7. Dokumentację fotograficzną dołącza się do dokumentacji medycznej dziecka.
8. Fakt zaopatrzenia dziecka w znaki identyfikacyjne każdorazowo należy odnotować w dokumentacji medycznej dziecka i potwierdzić czytelnie podpisami opiekuna prawnego i pielęgniarki, która zaopatrywała w znaki identyfikacyjne.

Przyjęcie nagłe do szpitala

§ 197.

1. W każdym przypadku przyjęcia nagłego do szpitala:
 - 1) Każdy chory zgłaszający się do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza Izby Przyjęć lub lekarza dyżurnego.

- 2) Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz wydaje konieczne zalecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i kieruje chorego na odpowiedni oddział.
 - 3) Transport chorego do oddziału reguluje szczegółowo procedura z tym związana dostępna w Izbie Przyjęć.
 - 4) Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łózkami, a zgłaszający się chory wymaga umieszczenia w szpitalu, lekarz Izby Przyjęć lub lekarz dyżurny po zbadaniu chorego i ustaleniu możliwości udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala udziela w miarę potrzeby pomocy doraźnej i kieruje do innego szpitala, po uprzednim ustaleniu możliwości umieszczenia tam chorego i zabezpieczenia formy transportu.
 - 5) Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko choremu, wymagającemu natychmiastowego leczenia w szpitalu.
 - 6) Tylko w sytuacji, gdy chory został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej chory nadaje się do dalszego transportu, lekarz może odesłać chorego zgodnie z kwalifikacją do właściwego szpitala, po uprzednim upewnieniu się, co do możliwości umieszczenia tam chorego i zabezpieczenia formy transportu.
2. Jeżeli chory przywieziony jest do szpitala w stanie nieprzytomnym, lekarz odnotowuje dokładnie czas i okoliczności przywiezienia oraz zapisuje w dokumentacji medycznej dane personalne osób, które pacjenta przywiozły.
 3. Jeżeli istnieje podejrzenie działania samego pacjenta bądź innych osób na szkodę pacjenta lekarz badający chorego jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku komisariat Policji, a fakt ten odnotować w dokumentach pacjenta.
 4. Lekarz Izby Przyjęć jest zobowiązany powiadomić rodzinę lub opiekunów prawnych chorego:
 - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin,
 - 2) przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie – bezzwłocznie.

§ 198.

W przypadku przyjmowania do szpitala dziecka, którego tożsamości nie można ustalić, zaopatruje się w znak identyfikacyjny zawierający oznaczenie "NN" oraz dodatkowe oznaczenia numeryczne, umożliwiające identyfikację dziecka do czasu ustalenia jego tożsamości, lekarz powiadamia o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji oraz sporządza protokół zawierający w szczególności następujące informacje:

- 1) okoliczności i przyczyny przyjęcia dziecka do szpitala,
- 2) rysopis dziecka wraz dokumentacją fotograficzną,
- 3) imię i nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania osób przekazujących dziecko, ustalone na podstawie odpowiednich dokumentów stwierdzających tożsamość, a w razie ich braku – na podstawie oświadczeń potwierdzonych własnoręcznym podpisem.

Zasady korzystania z depozytu

§ 199.

1. Chory po zakwalifikowaniu do hospitalizacji ma możliwość oddania zbędnych rzeczy do depozytu.
2. Zasady korzystania z depozytu szczegółowo określone zostały w procedurze zabezpieczenia rzeczy stanowiących własność pacjentów. Procedura określa zabezpieczenie własności pacjenta przy przyjęciu planowym i w trybie nagłym, a także w trakcie pobytu w szpitalu tj: w czasie zabiegu, badań diagnostycznych itp.

Wypis pacjenta ze szpitala

§ 200.

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala poza szczególnymi przypadkami, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - 2) na życzenie pacjenta (pełnoletniego) lub przedstawiciela ustawowego pacjenta,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza przepisy porządkowe, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego zdrowia lub życia, lub zdrowia innych osób.
2. Pacjent nieletni może być wypisany ze szpitala wyłącznie przez przedstawiciela ustawowego.
 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego leczenia w szpitalu, Zarząd Szpitala Dziecięcego Polanki lub lekarz oddziałowy mogą odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i przyczynach tej odmowy.
 4. Przedstawiciel ustawowy występując o wypisanie pacjenta ze szpitala na własne żądanie, po poinformowaniu przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu pacjenta na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz zobowiązany jest sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej.

Obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 201.

W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia pacjenta Szpital jest zobowiązany:

- 1) każdorazowo powiadomić osobę upoważnioną (Rodzica/Opiekuna),
- 2) na życzenie pacjenta lub w opiekuna prawnego zapewnić opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego,
- 3) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.

§ 202.

1. W przypadku podejrzenia zgonu chorego w oddziale, pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz niezwłocznie dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje na formularzu historii choroby dzień i godzinę zgonu.
3. Po dwóch godzinach od stwierdzenia zgonu lekarz dokonuje potwierdzenia zgonu.
4. Pielęgniarka dyżurna odnotowuje dzień i godzinę zgonu w książce raportów pielęgniarskich i w karcie gorączkowej.
5. Pielęgniarka obowiązana jest wykonać toaletę pośmiertną zapewniając zachowanie godności należytej osobie zmarłej.
6. Lekarz prowadzący, w wyjątkowych przypadkach lekarz dyżurny, który stwierdził zgon chorego wypełnia kartę zgonu oraz I część karty statystycznej, którą niezwłocznie przekazuje do Działu Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania.
7. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wypełnia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do szpitala.
8. Lekarz decyduje o miejscu pozostawienia zwłok do chwili przekazania ich upoważnionym służbom.
9. Lekarz wypełnia kartę skierowania zwłok do zakładu pogrzebowego.
10. W karcie skierowania zwłok do zakładu pogrzebowego należy umieścić następujące dane osoby zmarłej:
 - 1) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - 2) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,

- 3) datę i godzinę zgonu,
 - 4) datę i godzinę przekazania zwłok,
 - 5) imię, nazwisko, podpis i pieczętkę osoby wypełniającej skierowanie.
11. O zgonie pacjenta niezwłocznie zawiadamia się rodzinę lub inną osobę zgodnie ze wskazaniem odnotowanym w historii choroby.
 12. Obowiązek zawiadomienia o zgonie spoczywa na lekarzu, który stwierdził zgon.
 13. Wszystkich pracowników szpitala obowiązuje zakaz udzielania informacji o zgonach pacjentów podmiotom nieuprawnionym, pod rygorem rozwiązania umowy o pracę w trybie dyscyplinarnym.

Przyjęcia w Przychodni Specjalistycznej Polanki

§ 203.

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, przez opiekunów prawnych bądź przez członków rodziny z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia oraz poinformowaniem o potrzebie posiadania wymaganej dokumentacji medycznej oraz dokumentu ubezpieczenia uprawniającego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.
2. Rejestracja może być dokonana również telefonicznie.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem, a wynikającym z kolejki osób oczekujących na świadczenie.

§ 204.

W Przedsiębiorstwie Przychodni Specjalistycznej Polanki prowadzi się, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej

§ 205.

1. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
2. Spółka udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
4. Spółka udostępnia dokumentację medyczną również innym podmiotom i organom wskazanym w art. 26 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.).

§ 206.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie Spółki,
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

§ 207.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 206 pkt 2 Spółka pobiera opłatę ustaloną przez Zarząd Spółki.

2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1 zostaje wprowadzona przez Zarząd Spółki w drodze Zarządzenia. Informacja o wysokości opłat jest umieszczana na tablicy ogólnodostępnej dla pacjentów oraz na stronie internetowej Spółki.
3. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej „Monitor Polski”,
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zespół prowadzi dokumentację medyczną w postaci elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 208.

Opłata pobierana jest przed udostępnieniem dokumentacji medycznej w kasie Spółki, a w przypadku przesyłanej dokumentacji medycznej opłata dokonywana jest na konto Spółki.

Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 209.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, są udzielane z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 11

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

§ 210.

Spółka wykonuje badania, zabiegi, diagnostykę, porady oraz konsultacje specjalistyczne i inne usługi medyczne odpłatnie według ustalonego cennika, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Rozdział 12

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§ 211.

Opłata 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 wynosi 200 zł za każdą rozpoczętą dobę.

§ 212.

Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta na rzecz podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, wynosi 200 zł za każdą rozpoczętą dobę.

Rozdział 13.

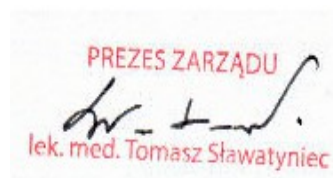
Postanowienia końcowe

§ 213.

1. Zmiany niniejszego Regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu Spółki, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
2. Zmiana Regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.

§ 214.

Niniejszy Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.



PREZES ZARZĄDU
[Handwritten signature]
lek. med. Tomasz Sławatyniec