

Załącznik
do Uchwały nr 108/10/2020
z dnia 26.10.2020 r.

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

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

Spis treści

Rozdział 1	4
Postanowienia ogólne	4
Rozdział 2	5
Cele i zadania Spółki.....	5
Rozdział 3	6
Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych .	6
Rozdział 4	7
Struktura organizacyjna	7
Rozdział 5	10
Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki	10
Rozdział 6	11
Organizacja i zadania poszczególnych zakładów leczniczych, jednostek/komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki ich współdziałania	11
1. Biuro Zarządu	12
2. Dział Personalny	12
3. Dział Zarządzania, Marketingu i Promocji	13
4. Rzecznik Prasowy	13
5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta	14
6. Zespół Radców Prawnych	14
7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	14
8. Inspektor Ochrony Danych	15
9. Specjalista ds. BHP	15
10. Specjalista ds. p/poż.	16
11. Specjalista ds. Obronnych	16
12. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych	16
13. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej	16
Dyrektor ds. Medycznych.....	17
Szpital Dziecięcy Polanki.....	18
Izba Przyjęć	19
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	20
Oddział Leczenia Jednego Dnia.....	21
Oddział Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc.....	22
Oddział Niemowlęcy	25
Oddział Pediatriczny.....	26
Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy	27

Oddział Pediatriczny Obserwacyjny	29
Apteka Szpitalna	30
Zakład Diagnostyki Obrazowej	31
Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków	32
Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego	33
Pracownia Badań Endoskopowych	33
Gabinet Psychologa	34
Dyrektor ds. Pielęgniarstwa	34
I. Dział Higieny	35
II. Dietetyk Szpitala	35
III. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej	36
Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych	37
I. Dział Finansowo – Księgowy	37
II. Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania	38
III. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia	39
Główny Księgowy	39
Dyrektor ds. Administracyjno - Eksploatacyjnych	40
I. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza	41
II. Sekcja Techniczno – Eksploatacyjna	41
III. Sekcja Informatyczna	42
IV. Magazyn Obrotu Bielizną	42
Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama	43
Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki	44
Poradnia Alergologiczna	46
Poradnia Endokrynologiczna	46
Poradnia Immunologiczna	47
Poradnia Kardiologiczna	47
Poradnia Otorynolaryngologiczna	48
Poradnia Leczenia Mukowiscydozy	48
Poradnia Logopedyczna	49
Poradnia Nefrologiczna	49
Poradnia Neurologiczna	50
Poradnia Promocji Zdrowia	50
Poradnia Rehabilitacyjna	51
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	52
Pracownia Fizykoterapii	52
Pracownia Fizjoterapii	52
Pracownia Kinezyterapii	53
Pracownia Elektroencefalografii – EEG	53
Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie	54

Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych	
Mechanicznie	54
Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	55
Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	55
Pracownia Tomografii Komputerowej	56
Rozdział 7	57
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	57
Rozdział 8	59
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	59
Przyjęcie do szpitala	59
Przyjęcie planowe	60
Przyjęcie nagle do szpitala	60
Zasady korzystania z depozytu	61
Wypis pacjenta ze szpitala	61
Rozdział 9	62
Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty	62
za udostępnienie dokumentacji medycznej	62
Rozdział 10	64
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat	64
Rozdział 11	65
Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością	65
Rozdział 12	65
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	65
Rozdział 13	65
Postanowienia końcowe	65

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. 2020 r. poz. 295 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie,
2. Ustawy z dnia 15 września 2000 roku – kodeks spółek handlowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 505 ze zm.),
3. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.),
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2019 r. poz. 1373 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie,
5. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2019 r. poz. 869 ze zm.) oraz przepisów wydanych na jej podstawie,
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:
 - 1.1. Cele i zadania Spółki;
 - 1.2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 1.3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 1.4. Strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Spółki;
 - 1.5. Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki;
 - 1.6. Organizację i zadania poszczególnych zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych Spółki oraz zasady ich współdziałania;
 - 1.7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 1.8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
 - 1.9. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za jej udostępnienie;

- 1.10. Organizację udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - 1.11. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;
 - 1.12. 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 2019 r. poz. 1473 ze zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. Użyte w Regulaminie Organizacyjnym Spółki określenia oznaczają:
- 2.1. Jednostka organizacyjna – wyodrębniona w strukturze organizacyjnej część Spółki, np. szpital, przychodnia, pion ekonomiczno - finansowy itp.,
 - 2.2. Komórka organizacyjna – wyodrębniony w strukturze organizacyjnej Spółki zespół środków i ludzi kierowanych przez jednego zwierzchnika, realizujący w sposób ciągły przypisane mu zadania i funkcje,
 - 2.3. Samodzielne stanowisko pracy – odpowiednio wyposażone miejsce pracy, w którym pracownik wykonuje przypisane mu zadania,
 - 2.4. 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,
 - 2.5. Zakład leczniczy – 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:
 - 1.1. Badania i porady lekarskie,
 - 1.2. Leczenie,
 - 1.3. Badania i terapię psychologiczną,
 - 1.4. Rehabilitację leczniczą,
 - 1.5. Opiekę i pielęgnację chorych,
 - 1.6. Badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
 - 1.7. Profilaktykę, oświatę zdrowotną i promocję zdrowia,
 - 1.8. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 1.9. 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 następujące rodzaje działalności leczniczej:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne,
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - inne niż świadczenia szpitalne,
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym opieka długoterminowa w domu pacjenta.

§ 6.

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

1. Szpital Dziecięcy Polanki – Gdańsk, ulica Polanki 119, w zakresie:
 - 1.1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 1.2. Stacjonarne leczenie jednego dnia,
 - 1.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
 - 1.4. Opieka długoterminowa w zakresie zespołu opieki dla dzieci wentylowanych mechanicznie,

- 1.5. Usługi pomocnicze zgodne z działalnością podmiotu leczniczego.
2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Abrahama – Gdańsk, ulica Abrahama 56, w zakresie:
 - 2.1. Opieka długoterminowa w zakresie stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych.
3. Przychodnia Specjalistyczna Polanki – Gdańsk, ulica Polanki 119 oraz w warunkach domowych w przypadkach uzasadnionych ze względu na stan zdrowia pacjentów. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w Przychodni Specjalistycznej:
 - 3.1. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
 - 3.2. Rehabilitacja lecznicza,
 - 3.3. Fizjoterapia ambulatoryjna,
 - 3.4. Nocna i świąteczna pomoc lekarska,
 - 3.5. Usługi pomocnicze zgodne z działalnością podmiotu leczniczego.

Rozdział 4

Struktura organizacyjna

§ 7.

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

1. Zakład leczniczy – Szpital Dziecięcy Polanki tworzą następujące komórki organizacyjne:
 - 1.1. Izba Przyjęć,
 - 1.2. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 1.3. Oddział Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc,
 - 1.4. Oddział Niemowlęcy,
 - 1.5. Oddział Pediatryczny,
 - 1.6. Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy,
 - 1.7. Oddział Pediatryczny Obserwacyjny,
 - 1.8. Oddział Leczenia Jednego Dnia,
 - 1.9. Apteka Szpitalna,
 - 1.10. Zakład Diagnostyki Obrazowej,
 - 1.11. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego,
 - 1.12. Pracownia Badań Endoskopowych,
 - 1.13. Gabinet Psychologa,

- 1.14. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków.
2. Zakład leczniczy – Zakład Opiekuńczo – Leczniczy Abrahama.
3. Zakład leczniczy–Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki, tworzą następujące komórki organizacyjne:
 - 3.1. Poradnia Alergologiczna,
 - 3.2. Poradnia Endokrynologiczna,
 - 3.3. Poradnia Immunologiczna,
 - 3.4. Poradnia Kardiologiczna,
 - 3.5. Poradnia Otorinolaryngologiczna,
 - 3.6. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy,
 - 3.7. Poradnia Logopedyczna,
 - 3.8. Poradnia Nefrologiczna,
 - 3.9. Poradnia Neurologiczna,
 - 3.10. Poradnia Promocji Zdrowia,
 - 3.11. Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 3.12. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - 3.13. Pracownia Fizykoterapii,
 - 3.14. Pracownia Kinezyterapii,
 - 3.15. Pracownia Fizjoterapii,
 - 3.16. Pracownia EEG,
 - 3.17. Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie,
 - 3.18. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem,
 - 3.19. Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie,
 - 3.20. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
 - 3.21. Pracownia Tomografii Komputerowej.
4. Pion Ekonomiczno – Finansowy tworzą następujące komórki organizacyjne:
 - 4.1. Dział Finansowo – Księgowy,
 - 4.2. Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania,
 - 4.3. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.
5. Pion Administracyjno – Eksploatacyjny tworzą następujące komórki organizacyjne:
 - 5.1. Dział Administracyjno-Eksploatacyjny:

- 5.1.1. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza,
 - 5.1.2. Sekcja Techniczno – Eksploatacyjna,
 - 5.1.3. Sekcja Informatyczna,
 - 5.1.4. Magazyn Obrotu Bielizną.
6. Pion Pielęgniarstwa tworzą następujące komórki organizacyjne i stanowiska:
- 6.1. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej,
 - 6.2. Pielęgniarka Koordynująca,
 - 6.3. Specjalista Pielęgniarka,
 - 6.4. Pielęgniarka/Położna,
 - 6.5. Pielęgniarka - Specjalista ds. Epidemiologii,
 - 6.6. Ratownik Medyczny,
 - 6.7. Opiekunka Dziecięca,
 - 6.8. Opiekun Medyczny,
 - 6.9. Dietetyk Szpitala,
 - 6.10. Dział Higieny.
7. Działy, komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy:
- 7.1. Biuro Zarządu,
 - 7.2. Dział Personalny,
 - 7.3. Dział Zarządzania, Marketingu i Promocji,
 - 7.4. Rzecznik Prasowy,
 - 7.5. Zespół Radców Prawnych,
 - 7.6. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
 - 7.7. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
 - 7.8. Inspektor Ochrony Danych,
 - 7.9. Specjalista ds. BHP,
 - 7.10. Specjalista ds. p/pož.,
 - 7.11. Specjalista ds. Obronnych,
 - 7.12. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 7.13. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej.

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

Rozdział 5

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych 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 przyjmuje wewnętrzne akty normatywne.
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 (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 ze 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.

Zakład leczniczy – Szpital Dziecięcy Polanki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych, który jednocześnie kieruje jego działalnością.

§ 10.

Zakład leczniczy - Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Abrahama podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

§ 11.

1. Zakład leczniczy - Przychodnia Specjalistyczna Polanki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

2. Zakładem leczniczym - Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki kieruje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.

§ 12.

1. Pion ekonomiczno – finansowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Ekonomiczno – Finansowych, który nadzoruje jego pracę.
2. Pion administracyjno – eksploatacyjny podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych, który jednocześnie kieruje jego pracami.
3. Pion pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, który jednocześnie kieruje jego pracami.

Rozdział 6

Organizacja i zadania poszczególnych zakładów leczniczych, jednostek/komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki ich współdziałania

§ 13.

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.

§ 14.

1. Do zadań Zarządu Spółki należy w szczególności:

- 1.1. wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Spółki,
 - 1.2. planowanie i nadzorowanie działalności Spółki,
 - 1.3. kontrolowanie i ocena pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
 - 1.4. ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Spółki,
 - 1.5. zatrudnianie, zwalnianie, nagradzanie pracowników i stosowanie wobec nich kar porządkowych,
 - 1.6. nadzorowanie pozyskiwania funduszy ministerialnych lub europejskich,
 - 1.7. nadzorowanie opracowywania planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz ich realizacji,
 - 1.8. koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Spółki,
 - 1.9. ustanawianie pełnomocników,
 - 1.10. inne czynności związane z zarządzaniem i kierowaniem Spółką wynikające z obowiązujących przepisów prawa,
 - 1.11. kształtowanie polityki kadrowej i zapewnienie właściwych warunków pracy,
 - 1.12. gospodarowanie mieniem i środkami finansowymi,
 - 1.13. zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą służbową.
2. Do zadań Zarządu Spółki, poza zadaniami wymienionymi w ust. 1, należy bezpośrednio kierowanie i nadzór nad samodzielnymi działami i samodzielnymi stanowiskami pracy realizującymi następujące zadania:

1. Biuro Zarządu

1. organizacja pracy Zarządu Spółki, według przyjętych zasad współpracy oraz obsługa biura,
2. rejestracja oraz wstępna merytoryczna selekcja korespondencji wychodzącej i przychodzącej,
3. wysyłanie korespondencji spływającej z jednostek i komórek organizacyjnych Spółki,
4. obsługa interesantów, udzielanie informacji, kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych lub stanowisk,
5. organizowanie narad, konferencji i spotkań Zarządu,
6. opracowywanie i przygotowywanie materiałów dla Rady Nadzorczej Spółki oraz obsługa Rady Nadzorczej,
7. 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 oraz innych aktów wewnętrznych Spółki,
8. zarządzanie i organizacja pracy kierowcy – gońca.

2. Dział Personalny

1. kompleksowe 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. prowadzenie spraw związanych z odbywaniem specjalizacji, staży i praktyk zawodowych na podstawie stosownych umów,
6. prowadzenie rejestru szkoleń pracowników odbytych na podstawie skierowania lub za zgodą Zarządu,
7. nadzór i kontrola nad przestrzeganiem dyscypliny pracy,
8. współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi.

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. rozpowszechnianie zatwierdzanych procedur medycznych i standardów akredytacyjnych,
6. koordynowanie działań związanych z podpisywaniem umów na realizację badań klinicznych,
7. opracowywanie i koordynowanie polityki marketingowej Spółki.

4. Rzecznik Prasowy

1. odpowiedzialność za kreowanie wizerunku Spółki,
2. przygotowywanie materiałów informacyjnych o funkcjonowaniu Spółki dla środków masowego przekazu,
3. prowadzenie monitoringu i zbioru informacji prasowych, internetowych, radiowych i telewizyjnych dotyczących Spółki,
4. bieżące zapoznawanie się z treścią publikacji prasowych dotyczących Spółki oraz informowanie Prezesa Zarządu i Dyrekcji o ważniejszych publikacjach na ten temat,
5. nawiązywanie i podtrzymywanie dobrych relacji z przedstawicielami środków masowego przekazu,
6. informowanie przedstawicieli środków masowego przekazu o wydarzeniach istotnych dla funkcjonowania Spółki,

7. udzielanie w imieniu Prezesa Zarządu oraz Dyrekcji, po uprzednim uzgodnieniu stanowiska, odpowiedzi na formułowane pytania przez przedstawicieli środków masowego przekazu,
8. opracowywanie i kierowanie do środków masowego przekazu, po zatwierdzeniu przez Prezesa Zarządu, uzupełnień, sprostowań, polemik oraz wyjaśnień, w odniesieniu do informacji publikowanych w środkach masowego przekazu, niezgodnych ze stanem faktycznym lub zawierających błędną interpretację,
9. opracowywanie informacji przeznaczonych do zamieszczania na stronie internetowej Spółki oraz na profilach społecznościowych.

5. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. informowanie pacjenta o jego prawach oraz nadzór nad ich przestrzeganiem,
2. ochrona praw pacjenta oraz wskazanie możliwości korzystania z nich,
3. pomoc i współpraca z pacjentem oraz osobami działającymi w interesie pacjenta (przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym) deklarujących potrzebę wsparcia przy egzekwowaniu ich praw,
4. organizacja szkoleń dotyczących praw pacjenta, analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów do doskonalenia.

6. Zespół Radców Prawnych

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, poleceń służbowych, uchwał itp.),
2. bieżące informowanie Zarządu Spółki o zmianach w stanie prawnym w zakresie ich działalności,
3. informowanie Zarządu Spółki o uchybieniach w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień.

7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością

1. nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością,
2. zgłaszanie Prezesowi Zarządu wszelkich uwag w przypadku zagrażających jakości oraz przygotowywanie i przedstawienie Prezesowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością oraz potrzeb związanych z jego doskonaleniem,
3. pilotowanie i sterowanie szkoleniami z zakresu Systemu Zarządzania Jakością oraz innymi zapewniającymi wdrażanie i utrzymanie zasad polityki jakości, w tym nadzór nad ich przeprowadzaniem,
4. monitorowanie Systemu Zarządzania Jakością, określanie propozycji jego doskonalenia, planowanie i wprowadzanie działań korygujących w odniesieniu do Systemu Zarządzania Jakością,

5. inicjowanie działań organizacyjnych związanych z Systemu Zarządzania Jakością,
6. nadzór nad prowadzeniem i aktualizacją całości dokumentacji związanej z Systemu Zarządzania Jakością,
7. dokonywanie oceny z osiągnięcia celów Polityki jakości,
8. wprowadzanie działań korygujących w celu doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością.
9. wdrażanie zatwierdzanych procedur, instrukcji oraz sprawowanie bieżącego nadzoru nad ich przestrzeganiem,
10. planowanie auditów wewnętrznych i sterowanie auditami jakości,
11. przygotowywanie niezbędnych informacji dla kierownictwa szpitala w sprawach przeglądów Systemu Zarządzania Jakością przeprowadzanych przez kierownictwo,
12. aktualizacja i wdrażanie Systemu Zarządzania Jakością w przypadku zmian organizacyjnych i działań korygujących,
13. przygotowywanie wymaganych dokumentów w celu wystąpienia do firmy certyfikującej o nadanie certyfikatu potwierdzającego wdrożenie Systemu Zarządzania Jakością,
14. opracowywanie i archiwizowanie standardów medycznych i procedur,
15. współpraca z firmą certyfikującą oraz z Zespołami, Komitetami powołanymi przez Prezesa Zarządu.

8. Inspektor Ochrony Danych

1. informowanie i doradzanie jako administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu, jak również ich pracownikom, w zakresie ich obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony danych,
2. monitorowanie zgodności organizacji z wszystkimi przepisami prawa dotyczącego ochrony danych, w tym audyty, działania podnoszące świadomość, a także szkolenie personelu zajmującego się przetwarzaniem danych,
3. udzielania zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
4. pełnienie punktu kontaktowego dla osób fizycznych składającym wnioski i żądania dotyczące przetwarzania ich danych osobowych i wykonywania ich praw,
5. współpraca z organami ochrony danych w kwestiach związanych z przetwarzaniem,
6. uczestniczenie we wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych.

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. Specjalista 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. Specjalista ds. Obronnych

1. realizacja zadań związanych z planistyczno-organizacyjnym przygotowaniem Szpitala do działania w czasie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
2. planowanie i organizowanie szkolenia z problematyki obronnej, w tym szkolenia Stałego Dyżuru Szpitala,
3. reklamowanie pracowników Szpitala od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
4. realizacja zadań wynikających z przepisów o świadczeniach osobistych i rzeczowych na rzecz obrony.

12. Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych

1. zapewnienie ochrony informacji niejawnych w Spółce,
2. kontrola ochrony informacji niejawnych, w tym ewidencji materiałów i obiegu dokumentów niejawnych,
3. opracowanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych Spółki,
4. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
5. prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto.

13. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej

1. sprawowanie wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa pracy ze źródłami promieniowania jonizującego w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej,
2. opracowywanie programów pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi ds. Medycznych,
3. współpraca ze Specjalistą ds. BHP oraz Specjalistą 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

§ 15.

1. Dyrektor ds. Medycznych kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością zakładów leczniczych 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 obejmuje w szczególności:
 - 2.1. nadzór nad stanem i jakością profilaktyki oraz odpowiednim, zgodnym z obowiązującą wiedzą i standardami, procesem diagnostyczno – terapeutycznym w Spółce,
 - 2.2. koordynację i prawidłową działalność podległej jednostki oraz komórek organizacyjnych wykonujących działalność medyczną,
 - 2.3. ustalanie i zatwierdzanie harmonogramu czasu pracy lekarzy, w tym dyżurów lekarskich,
 - 2.4. nadzór nad gospodarką lekami w Spółce,
 - 2.5. nadzór nad prowadzoną dokumentacją medyczną pod względem prawidłowości, dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania,
 - 2.6. nadzór nad sprawozdawczością medyczną,
 - 2.7. nadzór nad realizacją procedur, w tym procedur zapewniających odpowiednio stan sanitarno – higieniczny jednostek Spółki oraz procedur zapobiegających występowaniu zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 2.8. dokonywanie analiz i przedstawianie wniosków z działalności medycznej Spółki,
 - 2.9. nadzór nad kształceniem i podnoszeniem kwalifikacji personelu lekarskiego zgodnie z potrzebami Spółki,
 - 2.10. nadzór nad prawidłową organizacją i przebiegiem praktyk studenckich, szkoleń specjalizacyjnych i staży kierunkowych,
 - 2.11. rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów (opiekunów ustawowych) we współpracy z Działem Zarządzania, Marketingu i Promocji,

- 2.12. przygotowanie materiałów i nadzór nad przebiegiem konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- 2.13. przygotowanie materiałów ofertowych i prowadzenie negocjacji w ramach konkursów ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 2.14. współpraca przy opracowywaniu materiałów związanych z zamówieniami publicznymi na zakup sprzętu i aparatury medycznej, leków i artykułów sanitarnych oraz sprzętu jednorazowego użytku,
- 2.15. zapobieganie szerzeniu się zakażeń szpitalnych,
- 2.16. kształtowanie odpowiedzialnej postawy etyczno – moralnej podległego personelu.

Szpital Dziecięcy Polanki

§ 16.

1. Szpital Dziecięcy Polanki podlega Zarządowi Spółki.
2. Szpital Dziecięcy Polanki kierowany i nadzorowany jest przez Dyrektora ds. Medycznych.
3. Do zadań Szpitala Dziecięcego Polanki należy w szczególności:
 - 3.1. przyjmowanie chorych skierowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3.2. codzienna ocena stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów, w tym postępu leczenia,
 - 3.3. wykonywanie badań fizykalnych, diagnostycznych uwzględniających potrzeby zdrowotne pacjentów, a także profil terapeutyczny oddziału z uwzględnieniem problematyki danego oddziału i profilaktyki,
 - 3.4. zapewnienie bezpłatnie leków i wyrobów medycznych koniecznych do wykonania świadczenia medycznego,
 - 3.5. informowanie rodziców o stanie zdrowia pacjentów, postępie badań, prowadzonym leczeniu, koniecznych zabiegach,
 - 3.6. współpraca z konsultantami biorącymi udział w procesie diagnostyczno – terapeutycznym,
 - 3.7. analiza uzyskanych wyników badań, modyfikacja terapii,
 - 3.8. edukacja rodziców dotycząca choroby dziecka, leczenia, pielęgnacji oraz promowanie zdrowego stylu życia,
 - 3.9. szkolenie teoretyczne i praktyczne osób przygotowujących się do zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny poprzez realizowanie praktyk, specjalizacji, staży i szkoleń,
 - 3.10. okresowe szkolenie personelu w zakresie:
 - 3.10.1. nowoczesnych metod profilaktycznych, leczenia i procedur medycznych,
 - 3.10.2. zakażeń wewnątrzszpitalnych,

3.10.3. procedur wewnętrznych,

3.10.4. stałego nadzoru nad stanem sanitarnym oddziałów,

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

§ 17.

1. Pracownicy działalności podstawowej, zatrudnieni przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w systemie zmianowym i/lub dyżurowym.
2. Dyżury lekarskie zgodnie z przyjętą przez Zarząd uchwałą.

§ 18.

Wszyscy pracownicy medyczni zobowiązani są do rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, przestrzegania etyki zawodu.

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

Izba Przyjęć

§ 19.

1. Izba Przyjęć stanowi samodzielną komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Nadzór nad pracą Izby Przyjęć sprawuje Kierownik podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Personel lekarski Izby Przyjęć podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Izby Przyjęć.

4. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów Izby Przyjęć należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, której podlegają pod względem funkcjonalnym i służbowym pielęgniarki i położne.
5. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie Kierownikowi Izby Przyjęć.
6. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności i obowiązków dla poszczególnych stanowisk.

§ 20.

Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

1. udzielanie świadczeń medycznych chorym zgłaszającym się do szpitala,
2. przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
3. przyjmowanie pacjentów zgłaszających się samodzielnie w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

§ 21.

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.

§ 22.

1. Działalność Izby Przyjęć Szpitala odbywa się w trybie ciągłym, 24-godzinnym.
2. Personel medyczny Izby Przyjęć zobowiązany jest do ścisłego współdziałania z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Spółki.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 23.

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału podlegający bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 0 do 18 roku życia.

§ 24.

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

1. 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,
2. organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala, szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie anestezjologii intensywnej terapii oraz z udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

§ 25.

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.

§ 26.

1. Personel lekarski Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii podlega służbowo i merytorycznie Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, któremu służbowo podlegają pielęgniarki.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej służbowo podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, a funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności i obowiązków dla poszczególnych stanowisk.

Oddział Leczenia Jednego Dnia

§ 27.

1. Oddział Leczenia Jednego dnia stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddział podlega służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 28.

1. Do zadań Oddziału Leczenia Jednego dnia należy w szczególności:
 - 1.1. organizacja i nadzór nad pracą zespołu operacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania dotyczącego czynności związanych z przygotowaniem do znieczulenia, zabiegu i opieką bezpośrednio po zabiegu,
 - 1.2. kwalifikowanie do zabiegów planowych,

- 1.3. współdziałanie z operatorem i personelem sali zabiegowej w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do zabiegów, operacji i badań diagnostycznych,
- 1.4. przeprowadzanie znieczuleń do operacji i zabiegów inwazyjnych pacjentom szpitalnym,
- 1.5. opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji i zabiegach inwazyjnych oraz badaniach diagnostycznych endoskopowych do czasu wyrównania czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia.

§ 29.

1. Personel lekarski Oddziału Leczenia Jednego Dnia podlega Dyrektorowi ds. Medycznych.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Leczenia Jednego Dnia należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, której podlegają pod względem służbowym pielęgniarki i instrumentariuszki.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakres czynności i obowiązków poszczególnych stanowisk.

Oddział Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc

§ 30.

1. Oddział Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 1 do 18 roku życia.

§ 31.

Do zadań Oddziału Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc należy w szczególności:

1. Diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami alergicznymi oraz przewlekłymi chorobami układu oddechowego, takimi jak:
 - 1.1. astma oskrzelowa,
 - 1.2. alergiczny nieżyt nosa i spojówek,
 - 1.3. atopowe zapalenie skóry,
 - 1.4. alergia pokarmowa,
 - 1.5. anafilaksja,
 - 1.6. alergia na leki,
 - 1.7. alergia na alergeny owadów błonkoskrzydłych,

- 1.8. przewlekłe zapalenie płuc i oskrzeli, o różnej etiologii, w tym wywołanej przez czynniki atypowe,
 - 1.9. rozstrzenia oskrzelowe,
 - 1.10. zapalenie pęcherzyków płucnych i zwłóknienie płuc, choroby śródmiąższowe płuc,
 - 1.11. wady wrodzone dróg oddechowych,
 - 1.12. przewlekłe zapalenie zatok,
 - 1.13. zapalenie opłucnej, w tym zapalenia o etiologii swoistej obejmujące także rehabilitację pacjentów w przebiegu prowadzenia terapii,
 - 1.14. gruźlica, dzieci z kontaktu z chorymi na gruźlicę lub podejrzenia o czynne zachorowania swoiste,
 - 1.15. niepożądane odczyny po szczepieniu BCG,
 - 1.16. wady budowy klatki piersiowej – postępowanie rehabilitacyjne,
 - 1.17. zaburzenia odporności i inne choroby immunologiczne,
 - 1.18. odczyny poszczepienne,
 - 1.19. nawracające infekcje dróg oddechowych,
 - 1.20. pokrzywki ostre i przewlekłe,
 - 1.21. obrzęk naczynioruchowy.
2. W zakres prowadzonej diagnostyki wyżej wymienionych schorzeń wchodzi :
 - 2.1. diagnostyka obrazowa w tym rtg, tomogram klatki piersiowej, badania kontrastowe, badania ultrasonograficzne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny,
 - 2.2. pulsoksymetria,
 - 2.3. bronchofiberoskopia,
 - 2.3.1. kompletna diagnostyka bakteriologiczna, serologiczna, mykologiczna, wirusologiczna.
 3. Badania czynnościowe :
 - 3.1. spirometria,
 - 3.2. oscylometria impulsowa,
 - 3.3. bodypletyzmografia,
 - 3.4. ocena poziomu tlenu azotu w powietrzu wydychanym,
 - 3.5. ocena poziomu tlenu azotu w nosie,
 - 3.6. dyfuzja tlenu węgla.
 4. Diagnostyka alergii:

- 4.1. testy skórne punktowe,
- 4.2. testy płatkowe,
- 4.3. testy skórne z pokarmami naturalnymi,
- 4.4. prowokacje lekami,
- 4.5. prowokacje pokarmowe,
- 4.6. oznaczanie swoistych IgE.
5. Diagnostyka laryngologiczna.
6. Diagnostyka zaburzeń odporności.
7. Po szczegółowej diagnostyce pacjenci kierowani są do dalszej opieki w poradniach specjalistycznych lub Podstawowej Opiece Zdrowotnej.
8. Oddział współpracuje z Poradnią Domowego Leczenia Tlenem, Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Poradnią Alergologiczną.

§ 32.

1. Działalność edukacyjna i lecznicza Oddziału Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc obejmuje:
 - 1.1. immunoterapia swoista dzieci uczulonych na alergeny powietrzno pochodne,
 - 1.2. diagnostyka i immunoterapia dzieci uczulonych na jady owadów błonkoskrzydłych,
 - 1.3. rehabilitacja oddechowa,
 - 1.4. edukacja prozdrowotna,
 - 1.5. szczepienie dzieci z grup ryzyka w warunkach szpitalnych,
 - 1.6. substytucja immunoglobulinami dożylnymi i podskórnymi,
 - 1.7. edukowanie pacjentów/rodziców/opiekunów odnośnie prawidłowego przyjmowania leków wziewnych, jak i prawidłowej pielęgnacji skóry (np. atopowe zapalenie skóry),
 - 1.8. tworzenie ulotek informacyjno-prewencyjnych dla pacjentów/rodziców/opiekunów,
 - 1.9. prowadzenie Testów Kontroli Astmy,
 - 1.10. prowadzenie Szkół: Astmy, Atopii, Anafilaksji, Profilaktyki Zdrowia,
 - 1.11. współpraca ze Szkołą Aerozoloterapii,
 - 1.12. konsultacje w zakresie psychologii i psychiatrii klinicznej, neurologii rozwojowej, okulistyki, rehabilitacji medycznej, laryngologii,
 - 1.13. organizacja i współuczestnictwo w akcjach społecznych promujących aktywne życie z astmą i alergią,

- 1.14. organizowanie konferencji, szkoleń z zakresu chorób alergicznych i chorób płuc, szczepień, zaburzeń odporności,
- 1.15. współpraca z organizacjami pozarządowymi.

§ 33.

1. Personel lekarski Oddziału Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, któremu podlegają pod względem służbowym pielęgniarki.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, a funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakres czynności i obowiązków poszczególnych stanowisk.

Oddział Niemowlęcy

§ 34.

1. Oddział Niemowlęcy stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 35.

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

1. choroby infekcyjne, w tym infekcje wrodzone,
2. żółtaczki,
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.

§ 36.

Działalność edukacyjna Oddziału Niemowlęcego obejmuje promocję zachowań sprzyjających zdrowiu matki i dziecka.

§ 37.

1. Personel lekarski Oddziału Niemowlęcego podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, któremu służbowo podlegają pielęgniarki i położne.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy obowiązków poszczególnych stanowisk.

Oddział Pediatriczny

§ 38.

1. Oddział Pediatriczny stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego - Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 4 do 18 roku życia.

§ 39.

Do zadań Oddziału Pediatricznego należy udzielanie świadczeń diagnostyczno – terapeutyczno - rehabilitacyjnych w zakresie chorób wieku dziecięcego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób płuc, alergologicznych.

§ 40.

1. Oddział Pediatriczny udziela świadczeń w zakresie:
 - 1.1. kompleksowej diagnostyki i terapii infekcyjnych chorób wieku dziecięcego,
 - 1.2. postępowania diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego ostrych i przewlekłych schorzeń wieku dziecięcego takich jak:
 - 1.2.1. chorób górnych i dolnych dróg oddechowych,
 - 1.2.2. chorób alergicznych,
 - 1.2.3. chorób przewodu pokarmowego,
 - 1.2.4. schorzeń układu moczowego,

- 1.2.5. chorób układu krążenia,
 - 1.2.6. chorób skóry,
 - 1.2.7. chorób układu wewnątrzwydzielniczego.
2. W zakres prowadzonej diagnostyki wyżej wymienionych schorzeń wchodzi:
 - 2.1. diagnostyka obrazowa w tym rtg, tomogram klatki piersiowej, badania kontrastowe, badania ultrasonograficzne, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny.
 - 2.2. bronchofiberoskopia,
 - 2.3. badania czynnościowe płuc z oceną oporów oddechowych dzieci
 - 2.4. diagnostyka laboratoryjna, w tym endokrynologiczne testy czynnościowe,
 - 2.5. kompletna diagnostyka bakteriologiczna, serologiczna, mykologiczna, wirusologiczna,
 - 2.6. diagnostyka alergologiczna.
 3. Konsultacje w zakresie psychologii klinicznej, neurologii rozwojowej, okulistyki, rehabilitacji medycznej, laryngologii, chirurgii dziecięcej, dietetyki.
 4. W zakres prowadzonego leczenia wchodzi fizjoterapia układu oddechowego.

§ 41.

1. Personel lekarski Oddziału Pediatrycznego podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, której podlegają pod względem służbowym pielęgniarki.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie kierownikowi oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności poszczególnych stanowisk.

Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy

§ 42.

1. Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Oddział udziela świadczeń chorym na mukowiscydozę bez ograniczeń wiekowych oraz pacjentom od 1 do 18 roku życia ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu oddechowego.

§ 43.

1. Do zadań Oddziału Pediatrii i Mukowiscydozy należy udzielanie świadczeń diagnostyczno - terapeutyczno - rehabilitacyjnych w zakresie mukowiscydozy oraz chorób wieku dziecięcego ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu oddechowego.
2. Oddział Pediatrii i Mukowiscydozy zapewnia kompleksowe świadczenia zdrowotne w zakresie chorób wieku dziecięcego ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu oddechowego w szczególności:
 - 2.1. mukowiscydoza,
 - 2.2. ostre choroby górnych i dolnych dróg oddechowych (zapalenia płuc i jego powikłania, zapalenia oskrzelików, obturacyjne zapalenia oskrzeli),
 - 2.3. przewlekłe choroby układu oddechowego astma, alergiczny nieżyt nosa, choroby śródmiąższowe płuc, pierwotna dyskineza rzęsek,
 - 2.4. wady wrodzone układu oddechowego.
3. W zakres diagnostyki wchodzi :
 - 3.1. diagnostyka obrazowa w tym rtg, tomografia komputerowa, ultrasonografia, rezonans magnetyczny,
 - 3.2. badania endoskopowe (bronchofiberoskopia, gastroscopia),
 - 3.3. badania czynnościowe płuc (DLCO, spirometria, bodypletyzmografia, oscylometria przepływowa),
 - 3.4. badania EKG, ECHO, Holter RR, Holter EKG,
 - 3.5. badania bakteriologiczne, mykologiczne, wirusologiczne,
 - 3.6. badania serologiczne,
 - 3.7. badania biochemiczne,
 - 3.8. diagnostyka alergologiczna.
4. W zakres prowadzonego leczenia wchodzi także świadczenia rehabilitacyjne (fizjoterapia układu oddechowego), dietetyczne, psychologiczne oraz w razie konieczności przeprowadzane są konsultacje specjalistyczne (okulistyczna, gastroenterologiczna, laryngologiczna, psychiatryczna, neurologiczna, kardiologiczna, rehabilitacyjna).

§ 44.

1. Personel lekarski Oddziału Pediatrii i Mukowiscydozy podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.

2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, któremu podlegają pod względem służbowym pielęgniarki.
3. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakresy czynności i obowiązków poszczególnych stanowisk.

Oddział Pediatryczny Obserwacyjny

§ 45.

1. Oddział Pediatryczny Obserwacyjny stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Oddziałem kieruje Kierownik Oddziału, podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Oddział udziela świadczeń chorym od 1 do 4 roku życia.

§ 46.

Do zadań Oddziału Pediatrycznego Obserwacyjnego 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, szkodliwych krwotocznych,
11. leczenie zaburzeń odporności humoralnej i komórkowej,
12. leczenie alergii pokarmowych,
13. leczenie chorób pasożytniczych.

§ 47.

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.

§ 48.

1. Personel lekarski Oddziału Pediatrycznego Obserwacyjnego podlega służbowo Kierownikowi Oddziału.
2. Nadzór nad sprawowaniem opieki pielęgniarskiej pacjentów hospitalizowanych w Oddziale należy do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej, któremu podlegają pod względem służbowym pielęgniarki.
3. Kierownik opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie Kierownikowi Oddziału.
4. Obowiązki personelu medycznego określają szczegółowo zakres czynności i obowiązków poszczególnych stanowisk.

Apteka Szpitalna

§ 49.

1. Apteka Szpitalna stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Pracami Apteki Szpitalnej kieruje Kierownik Apteki podlegający służbowo Dyrektorowi ds. Medycznych.
3. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 3.1. wydawanie produktów leczniczych określonych w odrębnych przepisach,
 - 3.2. sporządzanie leków recepturowych,
 - 3.3. sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego,
 - 3.4. wytwarzanie płynów infuzyjnych,
 - 3.5. udzielanie informacji o produktach leczniczych,
 - 3.6. organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze,
 - 3.7. udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
 - 3.8. udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,
 - 3.9. udział w racjonalizacji farmakoterapii,
 - 3.10. współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi w szpitalu,

- 3.11. ewidencja próbek do badań klinicznych,
- 3.12. ewidencja uzyskiwanych darów produktów leczniczych,
- 3.13. ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych przez Aptekę Szpitalną na oddziały,
- 3.14. prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3.15. organizowanie szkoleń i staży techników i magistrów farmacji.

Zakład Diagnostyki Obrazowej

§ 50.

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego – Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Nadzór nad Zakładem Diagnostyki Obrazowej sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacją pracy kieruje Kierownik Zespołu Techników Medycznych.

§ 51.

1. Do podstawowych zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
 - 1.1. całodobowa gotowość do wykonywania badań w ramach radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - 1.2. wykonywanie badań radiologii i diagnostyki obrazowej na rzecz jednostek Spółki oraz innych uprawnionych podmiotów:
 - 1.2.1. Oddziałów Szpitalnych,
 - 1.2.2. Izby Przyjęć,
 - 1.2.3. Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki,
 - 1.2.4. Zakładu Opiekuńczo – Leczniczemu Abrahama,
 - 1.2.5. kierowanym przez lekarza medycyny pracy w ramach badań profilaktycznych,
 - 1.2.6. zleceń zewnętrznych wg cennika,
 - 1.2.7. zleceń zewnętrznych na podstawie umowy z innymi podmiotami leczniczymi,
 - 1.3. zagwarantowanie pacjentom pełnej ochrony i bezpieczeństwa radiologicznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Działalność Zakładu Diagnostyki Obrazowej trwa przez całą dobę i jest zorganizowana w systemie zmianowym.
3. Pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania od lekarza.
4. Zdjęcia radiologiczne wykonuje się na bieżąco.
5. Każdy pacjent skierowany na badanie powinien zostać wpisany do książki diagnostycznej, Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
6. Wynik badania powinien zawierać opis i interpretację zdjęć oraz wynik obrazu ekranowego (zdjęcie RTG, USG,TK). Wynik badania wydawany jest lekarzowi kierującemu, a kopia opisu

wyniku badania wraz z oryginałem skierowania zostaje w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i jest archiwizowana zgodnie z przepisami prawa.

7. W przypadkach nagłych wyniki badań należy sporządzić tak, aby były one od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wynik powinien być opisany w dniu następnym.
8. 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.

Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków

§ 52.

1. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków podlega Zarządowi Spółki.
2. Nadzór nad Pracownią Badań Przesiewowych Noworodków sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacja pracy kieruje kierownik, który odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie komórki dbając o jakość i wiarygodność przeprowadzanych badań potwierdzonych niezbędnymi kontrolami wewnętrznymi i zewnętrznymi.

§ 53.

1. Pracownia Badań Przesiewowych Noworodków realizuje program polityki zdrowotnej państwa. Program 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.

§ 54.

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

§ 55.

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. Próbkę 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.

§ 56.

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

Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego

§ 57.

1. Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego - Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Nadzór nad pracą Pracowni sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacją pracy kieruje Kierownik Oddziału Alergologii, Immunologii i Chorób Płuc.

§ 58.

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.

§ 59.

Pracownia wykonuje następujące badania:

1. Spirometryczne:
 - 1.1. spoczynkowe,
 - 1.2. odwracalności obturacji.
2. Tlenku azotu.
3. Bodypletyzmografii.
4. Próbę wysiłkową płucną.

Pracownia Badań Endoskopowych

§ 60.

1. Pracownia Badań Endoskopowych stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego - Szpital Dziecięcy Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.

§ 61.

1. Pracownia dysponuje aparatami do:
 - 1.1. bronchoskopii klasycznej,
 - 1.2. bronchofiberoskopii,

1.3. gastrokopii.

2. Pracownia wykonuje badania na zlecenie i po kwalifikacji lekarzy oddziałów szpitalnych.
3. Pracownia wykonuje badania dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Dziecięcym Polanki.
4. Badania wykonywane są w asyście lekarza anestezjologa, pielęgniarki anestezjologicznej i pielęgniarki zabiegowej.

§ 62.

Pracownia Badań Endoskopowych wykonuje następujące badania:

1. bronchoskopia,
2. bronchofiberoskopia,
3. gastroskopia.

Gabinet Psychologa

§ 63.

1. Gabinet Psychologa stanowi komórkę organizacyjną Zakładu leczniczego - Szpital Dziecięcy Polanki w Gdańsku.
2. Nadzór nad pracą Gabinetu sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacją pracy kieruje Asystent Psychologii Klinicznej.
3. Gabinet Psychologa udziela pomocy psychologicznej bezpłatnie dla pacjentów i ich rodziców/opiekunów leczonych w Szpitalu Dziecięcym Polanki, Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej oraz w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym Abrahama.

§ 64.

Do zadań zespołu psychologów należy:

1. konsultacje psychologiczne z elementami wstępnej diagnozy,
2. psychoedukacja oraz poradnictwo psychologiczne,
3. interwencyjna pomoc psychologiczna i udzielanie wsparcia pacjentom i ich rodzicom w sytuacjach trudnych,
4. opieka psychologiczna nad pacjentami przewlekle chorymi i ich rodzinami,
5. pomoc w znalezieniu odpowiedniej specjalistycznej placówki psychologicznej/psychiatrycznej w zależności od potrzeb pacjenta i jego rodziny po wyjściu ze szpitala,
6. stała współpraca z zespołem lekarsko-pielęgniarskim.

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa

§ 65.

1. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy kierowanie i nadzorowanie działalnością Spółki w zakresie wszelkich spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy podległego

personelu oraz podejmowanie decyzji w sprawach wchodzących w zakres działania podległych działów i stanowisk.

2. Zakres działania Dyrektora ds. Pielęgniarstwa obejmuje w szczególności:

- 2.1. składanie wniosków i opinii Zarządowi Spółki w sprawach dotyczących zatrudnienia, zwalniania, nagradzania i karania, awansowania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego personelu,
- 2.2. współpraca z Kierownikami Opieki Pielęgniarskiej w zakresie spraw dotyczących:
 - 2.2.1. kształtowania odpowiedzialnej postawy etyczno – moralnej podległego personelu,
 - 2.2.2. właściwego rozwiązywania problemów, stanowiących ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej,
- 2.3. współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych, Kierownikami komórek organizacyjnych Spółki, Kierownikami Oddziałów, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie sprawnego funkcjonowania Spółki oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
- 2.4. planowanie obsady podległego personelu w komórkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne,
- 2.5. nadzór nad wdrażaniem i realizacją obowiązujących standardów i procedur pielęgniarskich,
- 2.6. koordynowanie i merytoryczny nadzór nad pracą podległego personelu,
- 2.7. sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez podległy personel,
- 2.8. sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym jednostek Spółki,
- 2.9. sprawowanie nadzoru nad prawidłowością żywienia hospitalizowanych pacjentów,
- 2.10. 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 utrzymanie czystości pomieszczeń, wyposażenia i sprzętu w komórkach organizacyjnych Spółki, zgodnie z zatwierdzonymi przez Zarząd Spółki procedurami.

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. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej

1. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej podlega służbowo Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, funkcjonalnie podlega Kierownikowi Oddziału.
2. Kierownikowi Opieki Pielęgniarskiej podlegają pod względem służbowym pielęgniarki i położne pracujące w oddziałach.
3. Do obowiązków Kierownika Opieki Pielęgniarskiej należy w szczególności:
 - 3.1. organizowanie pracy podległego personelu,
 - 3.2. kontrolowanie pracy personelu pielęgniarskiego, i wyznaczonych pracowników działu higieny,
 - 3.3. uczestnictwo w obchodach lekarskich oddziału,
 - 3.4. przekazywanie podległemu personelowi informacji z obchodów kierowników oddziałów,
 - 3.5. zamawianie leków według zleceń lekarskich,
 - 3.6. zapewnienie warunków do realizacji praktyk pielęgniarskich,
 - 3.7. zgłaszanie stwierdzonych usterek określonym służbom w sprzęcie, wyposażeniu i potwierdzanie wykonania usługi,
 - 3.8. uczestniczenie w odprawach pielęgniarskich i przekazywanie informacji podległemu personelowi,
 - 3.9. prowadzenie szkoleń wewnątrz oddziałowych, prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu według procedury,
 - 3.10. kontrolowanie badań okresowych w książeczkach pracowniczych podległego personelu,
 - 3.11. edukowanie pacjentów i rodziny,
 - 3.12. w ramach obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska nadzorowanie pracy oddziału.
4. Kierownik Opieki Pielęgniarskiej posiada szczególne uprawnienia:
 - 4.1. do doboru podległego personelu pielęgniarskiego po zaciągnięciu opinii merytorycznej u Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 4.2. do kierowania pracą podległego personelu pielęgniarskiego w ramach oddziału i wyznaczonych pracowników działu higieny.

Dyrektor ds. Ekonomiczno - Finansowych

§ 66.

1. Do zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych należy kierowanie sprawami bezpośrednio związanymi z gospodarką finansową i materiałową Spółki.
2. Zakres działania Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych obejmuje w szczególności:
 - 2.1. kształtowanie polityki finansowej Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
 - 2.2. opracowywanie rocznych planów rzeczowo – finansowych oraz planów związanych z długoletnim funkcjonowaniem Spółki,
 - 2.3. gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Spółki,
 - 2.4. przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Spółki oraz analiza finansów w ujęciu długoterminowej strategii zarządzania,
 - 2.5. określenie zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winny zapewnić prawidłową realizację gospodarki finansowej, kalkulacji kosztów oraz sprawozdawczości finansowej,
 - 2.6. nadzór nad przygotowaniem sprawozdań finansowych oraz raportów,
 - 2.7. prowadzenie polityki zarządzania strategicznego poprzez koordynowanie i podejmowanie działań zmierzających realizacji przez Spółkę celów strategicznych,
 - 2.8. optymalizacja polityki podatkowej,
 - 2.9. optymalizowanie struktury kosztów i poziomu majątku obrotowego, ocena projektów inwestycyjnych,
 - 2.10. poddanie badaniu sprawozdań finansowych zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 2.11. analiza realizacji planów rocznych i wieloletnich,
 - 2.12. kontakty i współpraca z bankami oraz innymi instytucjami finansowymi.
3. Dyrektor ds. Ekonomiczno-Finansowych nadzoruje bezpośrednio działalność pionu ekonomiczno-finansowego.
4. W skład pionu ekonomiczno-finansowego wchodzi:
 - 4.1. Dział Finansowo – Księgowy, którym kieruje Główny Księgowy,
 - 4.2. Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania, którym kieruje Kierownik Działu Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania,
 - 4.3. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia.

I. Dział Finansowo – Księgowy

1. prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
2. zapewnienie prawidłowej realizacji gospodarki finansowej Spółki,
3. dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej Spółki,

4. fakturowanie usług dla kontrahentów szpitala za wyjątkiem fakturowania świadczeń medycznych,
5. przygotowywanie danych ekonomicznych oraz sporządzanie okresowych analiz finansowych,
6. przygotowywanie kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej, sporządzanie analiz finansowych i ekonomicznych dla Zarządu Spółki,
7. opracowywanie raportów i analiz ekonomicznych dla potrzeb wewnętrznych Spółki, sporządzanie miesięcznej i kwartalnej sprawozdawczości oraz kalkulacji wynikowej,
8. badanie celowości, rzetelności i gospodarności działań Spółki i jej komórek organizacyjnych.

II. Dział Statystyki, Rozliczeń i Kontraktowania

1. prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji pacjentów hospitalizowanych,
3. gromadzenie i wydawanie dokumentacji medycznej dotyczącej chorych,
4. sporządzanie i aktualizacja danych w oprogramowaniu statystycznym, rozliczeniowym, księgowym,
5. sprawdzanie, aktualizowanie danych rozliczeniowych i księgowych w aplikacjach NFZ - Portal Świadczeniodawcy, e-WUŚ, AP-KOLCE,
6. gromadzenie, opracowywanie oraz analizowanie materiałów statystycznych z zakresu działalności Spółki,
7. przygotowanie zestawień z udzielonych w Spółce świadczeń zdrowotnych oraz przychodów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
8. koordynowanie pracy Zespołu przygotowującego oferty w zakresie udzielania świadczeń medycznych,
9. rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wystawianie i księgowanie faktur z tego tytułu, prowadzenie korespondencji z NFZ związanej z realizacją umów i ich renegecjami,
10. rozliczanie i fakturowanie świadczeń udzielanych pozostałym świadczeniobiorcom, pacjentom indywidualnym oraz wystawianie faktur za pozostałe usługi,
11. przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji administracyjnej i medycznej,
12. prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
13. gromadzenie, udostępnianie i wydawanie dokumentacji medycznej,
14. brakowanie dokumentacji niearchiwalnej,
15. prowadzenie magazynu druków - przyjmowanie i wydawanie towarów do i z magazynu, sporządzanie miesięcznych sprawozdań.

III. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

1. organizowanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wewnętrznymi Regulaminów,
2. współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Spółki w celu określenia i opisu przedmiotu zamówienia, szacowania wartości zamówienia oraz ustalania terminów przeprowadzenia postępowań,
3. prowadzenie rejestru zamówień oraz zawartych umów z uwzględnieniem terminów ich realizacji,
4. nadzór nad przestrzeganiem w Spółce wewnętrznych Regulaminów udzielania zamówień publicznych,
5. opracowywanie rocznego planu zamówień publicznych Spółki,
6. kontrola merytoryczna faktur pod kątem zgodności z procedurą udzielania zamówień publicznych,
7. zbieranie bieżących zapotrzebowań materiałowych od komórek organizacyjnych Spółki, ich przedstawianie Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych lub Głównemu Księgowemu celem zatwierdzenia oraz realizacji i rozliczenia,
8. współpraca z dostawcami w zakresie zakupu oraz ustalanie najkorzystniejszych warunków i terminów dostaw,
9. bieżące gromadzenie ofert, katalogów, informacji o towarach, producentach, dostawcach, śledzenie kierunków rozwoju,
10. kontrola merytoryczna dokumentów księgowych związanych z zakupami,
11. przyjmowanie i wydawanie towarów do i z magazynu (środki czystości, gospodarczy, wyposażenie) na podstawie dokumentów przychodowo - rozchodowych,
12. prowadzenie ewidencji ilościowej materiałów w magazynie oraz sporządzanie miesięcznych sprawozdań.

Główny Księgowy

§ 67.

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1.1. wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - 1.2. nadzór nad realizacją planu finansowego Spółki, w tym kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - 1.3. kontrola kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - 1.4. prowadzenie ksiąg rachunkowych,

- 1.5. nadzór nad prawidłowym rozdziałem kosztów bezpośrednich,
 - 1.6. przeprowadzanie wyceny aktywów i pasywów,
 - 1.7. ustalanie wyniku finansowego,
 - 1.8. nadzór nad przychodem i rozchodem środków trwałych,
 - 1.9. sporządzanie sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości z zakresu rachunkowości,
 - 1.10. nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
 - 1.11. nadzór nad prawidłowością rozliczeń z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
2. Główny Księgowy odpowiada za:
- 2.1. prawidłową gospodarkę finansową Spółki zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 2.2. dokonywanie prawidłowych operacji środkami pieniężnymi zgromadzonymi na rachunkach bankowych Spółki,
 - 2.3. przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych oraz ochronę wartości pieniężnych,
 - 2.4. nadzór i kontrolę Kasy,
 - 2.5. zamówienia i zlecenia udzielane kontrahentom zewnętrznym, poprzez potwierdzanie istnienia możliwości ich sfinansowania ze wskazanego źródła.

Dyrektor ds. Administracyjno - Eksploatacyjnych

§ 68.

1. Do zadań Dyrektora ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych należy w szczególności:
 - 1.1. sprawowanie nadzoru nad działalnością administracyjną i techniczną Spółki,
 - 1.2. nadzór nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Spółki,
 - 1.3. nadzór nad wykorzystaniem sprzętu administracyjno – technicznego oraz sprzętu komputerowego, sprzętu i aparatury medycznej oraz zapewnieniem ciągłości ich pracy w Spółce,
 - 1.4. opracowywanie planów inwestycyjno – remontowych oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 1.5. nadzór nad prawidłową eksploatacją majątku nieruchomego i ruchomego Spółki,
 - 1.6. przygotowanie materiałów oraz nadzór nad przebiegiem postępowań przetargowych w podległym pionie,
 - 1.7. nadzór nad systemem oraz infrastrukturą informatyczną,

- 1.8. nadzór nad oznakowaniem środków trwałych i przedmiotów nietrwałych oraz nadzór nad sporządzaniem spisów inwentarzowych,
 - 1.9. nadzór nad prawidłową gospodarką odpadami,
 - 1.10. nadzór nad prowadzeniem prawidłowej gospodarki energią elektryczną, ciepłą i wodno – kanalizacyjną,
 - 1.11. nadzór nad utrzymaniem porządku na terenie Spółki oraz zapewnieniem przejezdności dróg wewnętrznych,
 - 1.12. nadzór nad realizacją procedur w ramach Systemu Zarządzania Jakością dotyczących podległego pionu,
 - 1.13. sprawowanie nadzoru nad obowiązującymi procedurami w podległym pionie,
 - 1.14. nadzór nad przestrzeganiem zasad i przepisów bhp i p.poż przez podległy personel.
2. Dyrektor ds. Administracyjno – Eksploatacyjnych kieruje Działem Administracyjno-Eksploatacyjnym, w którego w skład wchodzi następujące komórki organizacyjne:

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. 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 przyporządkowaniem sprzętu do komórek organizacyjnych 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 zapewnieniem łączności telefonicznej.

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. utrzymywanie czystości na terenie zewnętrznym Spółki, zapewnienie sprzętu do utrzymania czystości,
5. rejestrowanie odczytów urządzeń pomiarowych powyższych mediów oraz podział kosztów na poszczególne komórki organizacyjne Spółki,
6. opracowywanie rocznych planów rzeczowo- finansowych:
 - 6.1. inwestycyjnych,
 - 6.2. drobnych remontów i konserwacji,
7. przygotowywanie specyfikacji technicznej oraz stosownych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przetargowej związanej z inwestycjami, remontami bądź zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
8. nadzór nad prawidłową realizacją inwestycji, nad procedurami odbioru oraz dokumentacją podwykonawczą,
9. nadzór merytoryczny nad pracami remontowo – modernizacyjnymi wykonywanymi we własnym zakresie (przez pracowników Spółki – konserwatorów), przygotowanie tych prac oraz ich rozliczanie,
10. przyjmowanie zgłoszeń o awariach od przedstawicieli komórek organizacyjnych oraz ich skuteczne usuwanie,
11. nadzór nad corocznym przeglądem budynków oraz prowadzenie ksiąg obiektów,
12. nadzór nad zapewnieniem prawidłowej eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej,
13. nadzór nad transportem wewnętrznym,
14. opracowywanie planów inwestycyjnych dotyczących zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

III. Sekcja Informatyczna

1. nadzór nad administrowaniem oraz serwisem w zakresie infrastruktury informatycznej,
2. nadzór nad administrowaniem oraz serwisem w zakresie oprogramowania i systemów informatycznych,
3. zapewnienie szkoleń dla użytkowników systemów, oprogramowania i infrastruktury informatycznej,
4. przygotowywanie opisów przedmiotu zamówienia oraz stosownych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przetargowej związanej z funkcjonowaniem systemów i infrastruktury informatycznej.

IV. 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 zapasami 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.
6. przygotowywanie opisów przedmiotu zamówienia oraz stosownych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia procedury przetargowej związanej z realizacją usług pralniczych.

Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama

§ 69.

1. Zakład Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama podlega Zarządowi Spółki.
2. Nadzór nad Zakładem Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama sprawuje Dyrektor ds. Pielęgniarstwa, a organizacją pracy kieruje pielęgniarka koordynująca.

§ 70.

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).

§ 71.

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

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

§ 72.

Do Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy Abrahama mogą być przyjmowane dzieci 0 do 12 roku życia z:

1. upośledzeniem umysłowym w umiarkowanym i znacznym stopniu:

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

§ 73.

W Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicyz Abrahama prowadzona jest dokumentacja medyczna, sprawozdawczość statystyczna i administracyjna zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki

§ 74.

1. Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki podlega Zarządowi Spółki.
2. Nadzór nad Przyszpitalną Przychodnią Specjalistyczną Polanki sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacją pracy kieruje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej.
3. Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki prowadzi sprawozdawczość i dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia i obowiązującymi przepisami prawa.
4. W wykonywaniu zadań Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki współdziała z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki.

§ 75.

1. Podstawowym celem działalności Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej 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. Przyszpitalna 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.

§ 76.

Do zadań poradni specjalistycznych wchodzących w skład Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej 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.

§ 77.

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. Przyszpitalna Przychodnia Specjalistyczna Polanki 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 informacji dla lekarza kierującego/POZ.
3. O objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym w poradni specjalistycznej decyduje lekarz specjalista z danej dziedziny.

§ 78.

1. Udzielanie porad ambulatoryjnych odbywa się zgodnie z harmonogramem przyjęć poszczególnych poradni.
2. Porady są udzielane zgodnie z zasadami przyjęć obowiązującymi w danej poradni.
3. Godziny przyjęć poszczególnych poradni ustalane są zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz możliwościami organizacyjnymi Spółki.

§ 79.

1. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie bądź przez osobę trzecią z wyznaczeniem dnia i godziny realizacji świadczenia oraz poinformowaniem o potrzebie posiadania wymaganej dokumentacji medycznej, a także dokumentu ubezpieczenia uprawniającego do udzielenia świadczenia zdrowotnego.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniu zgłoszenia lub terminie uzgodnionym z pacjentem, a wynikającym kolejki osób oczekujących na świadczenie.

Poradnia Alergologiczna

§ 80.

1. Poradnia Alergologiczna stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Alergologiczna udziela następujących świadczeń medycznych w ramach porad specjalistycznych:
 - 2.1. diagnostyka i leczenie schorzeń alergologicznych i przewlekłych chorób dróg oddechowych,
 - 2.2. badania czynnościowe układu oddechowego /spirometria/,
 - 2.3. testy skórne – Prick test (panel rozszerzony),
 - 2.4. oznaczanie swoistych IgE (metoda UniCAP),
 - 2.5. kwalifikowanie i prowadzenie swoistej immunoterapii (odczulanie) na pyłki drzew, traw, chwastów całoroczne i sezonowo oraz roztocza kurzu domowego,
 - 2.6. szkolenie rodziców, pacjentów oraz personelu medycznego z zakresu atopowego zapalenia skóry i astmy oskrzelowej,
 - 2.7. współpraca z Towarzystwem Pomocy Chorym na Astmę i Alergię (szkolenia dla rodziców i dzieci, organizacja kolonii letnich dla dzieci z astmą i alergią).

Poradnia Endokrynologiczna

§ 81.

1. Poradnia Endokrynologiczna jest komórką organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Endokrynologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu endokrynnego u dzieci i młodzieży, w szczególności:
 - 2.1. zaburzeń wzrostu i prawidłowego rozwoju fizjologicznego,
 - 2.2. zaburzeń dojrzewania płciowego (przedwczesnego lub opóźnionego),
 - 2.3. zaburzeń czynności jąder lub jajników,
 - 2.4. zaburzeń w odżywianiu (otyłość, anoreksja, bulimia),
 - 2.5. tarczycy (nadczynność, niedoczynność, wole guzowate, wole obojętne, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy),
 - 2.6. chorób przysadki mózgowej,
 - 2.7. chorób nadnerczy,

2.8. zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej.

Poradnia Immunologiczna

§ 82.

1. Poradnia Immunologiczna jest komórką organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Immunologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń w szczególności:
 - 2.1. cytomegalia,
 - 2.2. toksoplazmoza,
 - 2.3. pneumocystoza,
 - 2.4. choroby wirusowe nie sklasyfikowane gdzie indziej,
 - 2.5. zaburzenia czynności tętnic, tętniczek i naczyń włosowatych w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 2.6. układowe choroby tkanki łącznej w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 2.7. spondylopatie w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej,
 - 2.8. nieznane i niedokładnie określone przyczyny chorobowości,
 - 2.9. inne nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych,
 - 2.10. niektóre choroby dotyczące mechanizmów immunologicznych,
 - 2.11. choroby mięśni,
 - 2.12. zakażenie swoiste dla okresu okołoporodowego,
 - 2.13. wtórne niedobory odporności po leczeniu immunosupresyjnym, po przebytych ciężkich zakażeniach, wcześniaki.
3. W zakres zadań Poradni Immunologicznej wchodzi poza tym:
 - 3.1. udzielenie konsultacji dotyczących szczepień dzieci z grupy ryzyka i ich rodzin,
 - 3.2. kierowanie do diagnostyki szpitalnej we współpracy ze Szpitalem Dziecięcym Polanki oraz Kliniką Hematologii, Onkologii i Endokrynologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Poradnia Kardiologiczna

§ 83.

1. Poradnia Kardiologiczna jest komórką organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki
2. Poradnia Kardiologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób serca u dzieci i młodzieży w szczególności:
 - 2.1. wrodzonych i nabytych wad serca,

- 2.2. zaburzeń przewodzenia i rytmu serca,
- 2.3. chorobami mięśnia sercowego,
- 2.4. szmerów serca i innych zjawisk osłuchowych,
- 2.5. nadciśnieniem tętniczym,
- 2.6. niedociśnieniem tętniczym,
- 2.7. chorobą niedokrwinną serca,
- 2.8. zespołami sercowo – płucnymi,
- 2.9. bólami klatki piersiowej,
- 2.10. omdleniami i zapaściami.

Poradnia Otorynolaryngologiczna

§ 84.

1. Poradnia Otorynolaryngologiczna stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Do zadań Poradni Otorynolaryngologicznej należy 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), w szczególności:
 - 2.1. z przewlekłymi zapaleniami dróg oddechowych, również w przebiegu mukowiscydozy,
 - 2.2. niedoborów immunologicznych, zespołów dyskinezy rzęskowej oraz chorób alergicznych,
 - 2.3. kwalifikowanie do leczenia operacyjnego,
 - 2.4. konsultacje otorynolaryngologiczne na zlecenie innych specjalistów pracujących w Zakładzie leczniczym – Szpital Dziecięcy Polanki.

Poradnia Leczenia Mukowiscydozy

§ 85.

1. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. W Poradni Leczenia Mukowiscydozy udzielane są świadczenia medyczne w zakresie:
 - 2.1. diagnostyki i leczenia mukowiscydozy oraz jednostek chorobowych związanych z genem CFTR,
 - 2.2. poradnictwa psychologicznego,
 - 2.3. wykonywania następujących badań:
 - 2.3.1. pomiar potencjałów przeznabłonkowych nosa,
 - 2.3.2. genetyczne,

2.3.3. spirometryczne.

3. Poradnia Leczenia Mukowiscydozy współpracuje z Oddziałami Szpitala oraz terenowym oddziałem Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą.

Poradnia Logopedyczna

§ 86.

1. Poradnia Logopedyczna jest komórką organizacyjną Przystypitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Do zadań Poradni Logopedycznej należy leczenie i rehabilitacja w szczególności:
 - 2.1. specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka – dyslalia, seplenienia,
 - 2.2. specyficznych zaburzeń rozwoju umiejętności szkolnych, w tym dysleksja,
 - 2.3. specyficznych zaburzeń rozwoju funkcji motorycznych,
 - 2.4. mieszanych specyficznych zaburzeń rozwojowych,
 - 2.5. jąkania,
 - 2.6. ubytków słuchu,
 - 2.7. następstw chorób naczyń mózgowych,
 - 2.8. nieprawidłowości zębowo- twarzowych,
 - 2.9. opóźnionego rozwoju psychicznego i fizycznego.

Poradnia Nefrologiczna

§ 87.

1. Poradnia Nefrologiczna jest komórką organizacyjną Przystypitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Nefrologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem dzieci i młodzieży w szczególności:
 - 2.1. ostrych i przewlekłych stanów zapalnych układu moczowego,
 - 2.2. ostrej i przewlekłej niewydolności nerek,
 - 2.3. zaburzeń funkcji pęcherza moczowego,
 - 2.4. nietrzymania moczu,
 - 2.5. wrodzonych wad rozwojowych nerek i układu moczowego,
 - 2.6. kamicy nerek i układu moczowego,
 - 2.7. zespołu nerczycowego,
 - 2.8. wielomoczu,

- 2.9. skąpomoczu,
- 2.10. choroby nadciśnieniowej z zajęciem nerek.

Poradnia Neurologiczna

§ 88.

1. Poradnia Neurologiczna jest komórką organizacyjną Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Neurologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem w szczególności:
 - 2.1. wrodzonych wad rozwojowych układu nerwowego,
 - 2.2. zaburzeń ruchowych i pozapiramidowych,
 - 2.3. chorób połączeń nerwowo- mięśniowych i mięśni,
 - 2.4. porażeniem mózgowym i innymi zespołami porażennymi,
 - 2.5. układowymi zanikami pierwotnymi ośrodkowego układu nerwowego,
 - 2.6. następstwami chorób pozazapalnych ośrodka układu oddechowego,
 - 2.7. nowotworami złośliwymi rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych,
 - 2.8. bólami głowy,
 - 2.9. drgawkami,
 - 2.10. stanami po urazach głowy,
 - 2.11. upośledzeniem umysłowym,
 - 2.12. tikami.
3. Poradnia Neurologiczna dysponuje dostępem do pracowni badań EEG.

Poradnia Promocji Zdrowia

§ 89.

1. Poradnia Promocji Zdrowia stanowi komórkę organizacyjną Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Celem Poradni Promocji Zdrowia jest promowanie zdrowia i zdrowego stylu życia przez różnego rodzaju działania skierowane na edukację zdrowotną.
3. Do zadań Poradni Promocji Zdrowia należy w szczególności:
 - 3.1. poradnictwo edukacyjno – szkoleniowe,
 - 3.2. poradnictwo informacyjno – konsultacyjne,
 - 3.3. poradnictwo profilaktyczne.

Poradnia Rehabilitacyjna

§ 90.

1. Poradnia Rehabilitacyjna stanowi komórkę organizacyjną Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Poradnia Rehabilitacyjna prowadzi działalność konsultacyjno-terapeutyczną.
3. Poradnia Rehabilitacyjna udziela świadczeń zdrowotnych dotyczących rehabilitacji ruchowej i oddechowej w następującym zakresie:
 - 3.1. konsultacji lekarskich,
 - 3.2. zabiegów kinezyterapii,
 - 3.3. zabiegów fizykoterapii:
 - 3.3.1. elektroterapia,
 - 3.3.2. magnetoterapia,
 - 3.3.3. laseroterapia,
 - 3.3.4. krioterapia,
 - 3.3.5. hydroterapia.
4. Wymieniony w pkt. 3 zakres świadczeń medycznych dotyczy w szczególności następujących jednostek chorobowych:
 - 4.1. Wady wrodzone:
 - 4.1.1. wady układu oddechowego,
 - 4.1.2. wady układu nerwowego,
 - 4.1.3. przepukliny oponowo-rdzeniowej,
 - 4.1.4. wrodzone ubytki kończyn.
 - 4.2. Urazy okołoporodowe.
 - 4.3. Mózgowe porażenia dziecięce.
 - 4.4. Opóźnienie i zaburzenie rozwoju psychomotorycznego.
 - 4.5. Choroby mięśni.
 - 4.6. Hipotonia.
 - 4.7. Martwica jałowa kości.
 - 4.8. Wady postawy /choroba Scheurmanna, choroba Osgood-Shlattera, martwica kości piętowej/.
 - 4.9. Następstwa urazów /złamanie kości, skręcenie stawów/.
 - 4.10. Drenaż drzewa oskrzelowego.
 - 4.11. Ćwiczenia oddechowe.

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc

§ 91.

1. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. W ramach porad specjalistycznych w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc świadczone są następujące usługi:
 - 2.1. diagnostyka i leczenie chorób układu oddechowego,
 - 2.2. wykonywanie testów skórnych punktowych,
 - 2.3. oznaczanie w surowicy krwi swoistych przeciwciał,
 - 2.4. badanie czynnościowe układu oddechowego (spirometria),
 - 2.5. rozszerzona diagnostyka laboratoryjna, bakteriologiczna, radiologiczna w ramach poszczególnych pracowni Szpitala,
 - 2.6. wykonywanie testów tuberkulinowych,
 - 2.7. współpraca w zakresie zgłaszalności zachorowań lub podejrzeń zachorowania na gruźlicę z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
 - 2.8. monitorowanie powikłań występujących po szczepieniu przeciwgruźliczym BCG,
 - 2.9. edukacja rodziców, dzieci w ramach Szkoły Leczenia Astmy.

Pracownia Fizykoterapii

§ 92.

1. Pracownia Fizykoterapii stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki.
3. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją, pacjentom Szpitala Dziecięcego Polanki oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców do Poradni Rehabilitacyjnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.

Pracownia Fizjoterapii

§ 93.

1. Pracownia Fizjoterapii stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki.
3. 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.

4. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii są wykonywane przy łóżku pacjenta oraz w wydzielonych do tego pomieszczeniach Poradni Rehabilitacyjnej.

Pracownia Kinezyterapii

§ 94.

1. Pracownia Kinezyterapii stanowi komórkę organizacyjną Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przychodni Specjalistycznej Polanki.
3. 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.
4. Celem i zadaniem pracowników Pracowni jest poprawa sprawności ruchowej pacjenta.

Pracownia Elektroencefalografii – EEG

§ 95.

1. Pracownia EEG stanowi komórkę organizacyjną Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią EEG pełni Kierownik Przychodni Specjalistycznej.
3. Pacjenci przyjmowani są na podstawie wcześniejszej rejestracji wizyty.
4. Badanie EEG jest zapisem czynności bioelektrycznej mózgu a wskazaniem do badania jest:
 - 4.1. opóźnienie rozwoju psychoruchowego,
 - 4.2. opóźnienie mowy,
 - 4.3. operacje neurochirurgiczne,
 - 4.4. bóle głowy,
 - 4.5. zaburzenia snu,
 - 4.6. utrata przytomności,
 - 4.7. zaburzenia świadomości,
 - 4.8. kłopoty z pamięcią i koncentracją,
 - 4.9. omdlenia,
 - 4.10. drgawki,
 - 4.11. padaczka,

4.12. nadpobudliwość.

Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie

§ 96.

1. Pracownia Oznaczania Chlorków w Pocie stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Pracownią sprawuje Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
3. Badania oznaczania poziomu chlorków w pocie wykonywane są metodą:
 - 3.1. Gibsona i Cooka,
 - 3.2. Vescor (Nanodukt).

Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie

§ 97.

1. Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Zespołem Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie sprawują Dyrektor ds. Medycznych oraz Dyrektor ds. Pielęgniarstwa odpowiednio w swoim zakresie.
3. Celem Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie jest realizacja świadczeń medycznych dla dzieci z niewydolnością oddechową, wymagających wspomaganie inwazyjnego bądź nieinwazyjnego przy pomocy respiratora, a nie wymagających hospitalizacji, jednak wymagających stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, pielęgniarki, rehabilitanta.
4. Podstawą do realizacji świadczeń medycznych wykonywanych w ramach Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie jest skierowanie od lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii, do skierowania należy dołączyć:
 - 4.1. kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - 4.2. kwalifikację lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii.
5. Opieką mogą być objęte dzieci, u których są spełnione następujące kryteria:
 - 5.1. zapewnione mają odpowiednie warunki domowe,
 - 5.2. rodzic lub prawny opiekun jest przeszkolony w opiece nad dzieckiem wentylowanym mechanicznie (obsługa specjalistycznego sprzętu medycznego oraz postępowaniu w stanach zagrożenia życia),
 - 5.3. wyrażona jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych,

- 5.4. nie wymagają hospitalizacji – zakończona lub możliwa do wykonania na danym etapie diagnostyka choroby podstawowej.
6. Do zadań Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie należy w szczególności:
- 6.1. zapewnienie w domu pacjenta świadczeń pielęgniarских,
 - 6.2. zapewnienie w domu pacjenta świadczeń lekarskich,
 - 6.3. zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych,
 - 6.4. zabezpieczenie pacjenta w niezbędny sprzęt do wentylacji mechanicznej w warunkach domowych,
 - 6.5. diagnostyka, edukacja i poradnictwo zdrowotne.

Poradnia Domowego Leczenia Tlenem

§ 98.

1. Poradnia Domowego Leczenia Tlenem stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad Poradnią Domowego Leczenia Tlenem pełni Kierownik Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
3. Celem Poradni Domowego Leczenia Tlenem jest postępowanie lecznicze w zakresie terapii tlenem w warunkach domowych w przewlekłej niewydolności oddechowej.
4. 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. „okulary tlenowe”.
5. Podstawą do objęcia opieką chorego przez Poradnię Domowego Leczenia Tlenem jest skierowanie lekarza prowadzącego dziecko w oddziale szpitalnym.
6. Poradnia współpracuje i koordynuje działania z oddziałami szpitalnymi oraz Poradnią Gruźlicy i Chorób Płuc.

Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

§ 99.

1. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Nadzór nad pracą Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.
3. W Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udzielane są świadczenia medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach 18⁰⁰

do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy. Świadczenia opieki nocnej i świątecznej obejmują:

- 3.1. poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy – w miejscu jego zamieszkania;
- 3.2. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3.3. świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą lekarską udzieloną w warunkach ambulatoryjnych.
- 3.4. w przypadku stanu nagłego odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego lub przekazania pacjenta pod opiekę Izby Przyjęć.

Pracownia Tomografii Komputerowej

§ 100.

1. Pracownia Tomografii Komputerowej stanowi komórkę organizacyjną Przyszpitalnej Przychodni Specjalistycznej Polanki.
2. Pracownia zlokalizowana jest w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Dziecięcego Polanki.
3. Nadzór nad pracą Pracowni sprawuje Dyrektor ds. Medycznych, a organizacją pracy kieruje Kierownik Zespołu Techników Medycznych.

§ 101.

1. Pracownia Tomografii Komputerowej wykonuje badania pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz chorym ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza oddziału kierującego, podstawowej opieki zdrowotnej lub innej poradni specjalistycznej.
2. Pracownia Tomografii Komputerowej udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo, a praca przebiega w systemie zmianowym.

§ 103.

1. Celem działania Pracowni Tomografii Komputerowej jest wykonywanie badań z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej, w przypadkach pogłębionej diagnostyki, stanów nagłych i procedur, w których wymagane jest wykonanie badania TK.

2. Pracownia Tomografii Komputerowej realizuje podstawowy zakres wysokospecjalistycznych badań tomografii komputerowej, w tym badania wszystkich okolic ciała, bez lub z kontrastem, z możliwością badania niskodawkowego.

§ 104.

Pracownia Tomografii Komputerowej prowadzi dokumentację medyczną i jej archiwizację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Rozdział 7

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 105.

1. Spółka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych może współdziałać z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
 - 2.1. udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
 - 2.2. kierowaniu pacjentów na:
 - 2.2.1. konsultacje specjalistyczne,
 - 2.2.2. leczenie stacjonarne i całodobowe,
 - 2.2.3. leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne,
 - 2.2.4. leczenie uzdrowiskowe.
3. 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.
4. 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.
5. Do zamówień, o których mowa w ust. 3 nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
6. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 26-27 ustawy o działalności leczniczej.
7. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

8. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia.
9. Spółka zawiera umowy z przyjmującymi zamówienie tylko na te usługi, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
10. 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.
11. Umowa o udzielenie zamówienia wymaga formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.
12. 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.
13. Umowa o udzielenie zamówienia ulega rozwiązaniu:
 - 13.1. z upływem czasu, na który została zawarta,
 - 13.2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - 13.3. wskutek oświadczenia jednej ze stron, za zachowaniem okresu wypowiedzenia,
 - 13.4. wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
14. Poziom zakupionych usług musi być zgodny z wymogami kontraktowanych świadczeń medycznych ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
15. Umowa zawarta z przyjmującym zamówienie winna zawierać zapis zobowiązujący przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli NFZ.
16. W ramach współpracy Spółka może prowadzić szkolenia i świadczyć usługi dla lekarzy i innych podmiotów.
17. W ramach uzgodnień między jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki prowadzi się współpracę w opiece nad pacjentem.
18. 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

§ 106.

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

Przyjęcie do szpitala

§ 107.

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. 2019 r. poz. 1373 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).
5. Na leczenie, przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych, znieczulenie i przeprowadzenie zabiegu operacyjnego wymagana jest każdorazowo oddzielna, pisemna zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.
6. 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.
7. W przypadku konieczności znieczulenia - pisemną zgodę na znieczulenie uzyskuje od pacjenta lub przedstawiciela ustawowego - lekarz specjalista anestezjologii.

8. 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.
9. 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.
10. Lekarz zobowiązany jest nadzorować osobiście zabiegi sanitarno - higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego.

Przyjęcie planowe

§ 108.

1. Leczenie szpitalne odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu lub specjalistę działającego na podstawie kontraktu z NFZ, a także lekarza przyjmującego w gabinecie prywatnym, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne (tryb planowy).
2. Pacjent przyjmowany do leczenia szpitalnego w trybie planowym powinien wraz ze skierowaniem, o którym mowa w ust. 1 przedłożyć: wyniki badań diagnostycznych, karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia, dowód tożsamości, wyniki wszelkich konsultacji niezbędnych do podjęcia leczenia.

Przyjęcie nagle do szpitala

§ 109.

1. W każdym przypadku przyjęcia nagłego do szpitala:
 - 1.1. Każdy chory zgłaszający się do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza Izby Przyjęć lub lekarza dyżurnego.
 - 1.2. 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.
 - 1.3. Transport chorego do oddziału reguluje szczegółowo procedura z tym związana dostępna w Izbie Przyjęć.
 - 1.4. Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, 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 zakładu leczniczego udziela w miarę potrzeby pomocy doraźnej i kieruje do innego zakładu, po uprzednim ustaleniu możliwości umieszczenia tam chorego, zabezpieczenia formy transportu oraz potwierdzenia stosownym wpisem w dokumentację medyczną pacjenta.

- 1.5. 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.
- 1.6. Jeżeli istnieje podejrzenie działania samego pacjenta bądź innych osób na szkodę pacjenta lekarz badający chorego jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku organy prawne, a fakt ten odnotować w dokumentacji pacjenta.
2. Lekarz Izby Przyjęć jest zobowiązany powiadomić rodzinę lub opiekunów prawnych chorego:
 - 2.1. o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin,
 - 2.2. przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie – bezzwłocznie.

§ 110.

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 organy prawne 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

§ 111.

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

§ 112.

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala poza szczególnymi przypadkami, następuje:
 - 1.1. gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - 1.2. na życzenie pacjenta (pełnoletniego) lub przedstawiciela ustawowego pacjenta,

- 1.3. gdy pacjent w sposób rażąco 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.

Rozdział 9

Zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 113.

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 oraz innym podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 4.1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 4.2. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 4.3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w

- przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4.4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym, także w formie skanów dokumentów;
- 4.5. na informatycznym nośniku danych.

§ 114.

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Spółka pobiera opłatę w następującej wysokości:
 - 1.1. za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2020 r. poz. 53, ze zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie (dalej przeciętego wynagrodzenia),
 - 1.2. za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - 0,00007 przeciętego wynagrodzenia,
 - 1.3. za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętego wynagrodzenia.
2. Informacja o wysokości opłat, obliczonej zgodnie z ust. 1, jest umieszczana na tablicy ogólnodostępnej dla pacjentów oraz na stronie internetowej Spółki.
3. Opłata pobierana jest przed udostępnieniem dokumentacji medycznej w kasie Spółki, a w przypadku przesyłanej dokumentacji medycznej opłata dokonywana jest na konto Spółki.
4. Opłaty, o których mowa w ust. 1 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - 4.1. pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu, po raz pierwszy w żądanym zakresie,
 - 4.2. w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
 - 4.3. Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
 - 4.4. organom rentowym i osób zainteresowanych w sprawach świadczeń z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - 4.5. Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Rozdział 10

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 115.

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych, które są finansowane ze środków publicznych oraz świadczeń odpłatnych.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Spółką a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunków uzyskania takiego świadczenia.
4. Za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne, pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat. Wysokość opłat określa Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.
5. Pobranie opłaty następuje przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
6. Pacjent ma możliwość dokonania opłaty za udzielone świadczenia i wykonanie usługi w formie:
 - a) gotówkowej,
 - b) bezgotówkowej - kartą lub przelewem bankowym.
7. Płatności w formie gotówkowej można dokonać w dniu udzielenia świadczenia lub z wyprzedzeniem w wyznaczonych punktach:
 - 7.1. w kasie Głównej Szpitala (budynek nr 2),
 - 7.2. w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (budynek nr 1),
 - 7.3. w rejestracji Przychodni Specjalistycznej (budynek nr 2).
8. Płatności bezgotówkowej - przelew bankowy należy dokonać na co najmniej dwa dni robocze przed terminem wykonania świadczenia na konto bankowe Szpitala.
9. Podczas realizacji świadczenia pacjent powinien posiadać przy sobie potwierdzenie dokonania opłaty w celu weryfikacji przez pracownika Szpitala prawa do korzystania z oferowanych usług.
10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z poszanowaniem zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
11. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Spółkę listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

12. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.

Rozdział 11

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

§ 116.

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

§ 117.

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.

§ 118.

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

§ 119.

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.

§ 120.

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