



## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

**Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki  
Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina  
w Rudce  
(tekst ujednolicony)**

**Rudka, dnia 9 września 2016 r.**

## ROZDZIAŁ I

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

1. Regulamin organizacyjny określa firmę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy określony w § 2, zwany dalej podmiotem.
2. Podmiot leczniczy działa na podstawie:
  - ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. Nr 112, poz. 654) i przepisów wykonawczych,
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz. U. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.),
  - ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),
  - aktów wykonawczych do ustaw regulujących działalność podmiotu leczniczego,
  - statutu podmiotu leczniczego nadanego przez organ tworzący,
  - niniejszego Regulaminu organizacyjnego,
  - innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu, a także osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych, Pacjentów oraz osoby odwiedzające.
4. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
  - przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, rozumie się przez to przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 8) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654),
  - kierownika podmiotu leczniczego, rozumie się to Dyrektora Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce.

**ROZDZIAŁ II**  
**POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE**  
**FIRMA PODMIOTU**

**§ 2**

Samodzielny Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w siedzibą w Rudce – zwany dalej „SSZZOZ w Rudce” a także podmiotem leczniczym, jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy Wydział XIV Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000018103 oraz do rejestru ZOZ prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem księgi 000000007319, oznaczenie organu: W-14.

**CEL I ZADANIA PODMIOTU**

**§3**

1. Celem funkcjonowania podmiotu leczniczego jest ochrona zdrowia ludności objętej obszarem jego działania, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i ambulatoryjnych, promocję zdrowia i profilaktykę oraz udział w kształceniu kadr medycznych.
2. Zadaniem podmiotu leczniczego jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności:
  - 1) prowadzenie opieki stacjonarnej w dziedzinach (specjalnościach) reprezentowanych w podmiocie leczniczym,
  - 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
  - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na diagnostyce i podjęciu leczenia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zakończonego hospitalizacją,
  - 4) wykonywanie badań diagnostycznych,
  - 5) prowadzenie rehabilitacji i opieki pielęgniacyjnej,
  - 6) orzekanie o stanie zdrowia,
  - 7) promocja zdrowia i profilaktyka,

- 8) prowadzenie kształcenia podyplomowego i ustawicznego pracowników medycznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

## **STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO, W TYM JEGO PRZEDSIĘBIORSTW**

### **§ 4**

1. W skład podmiotu leczniczego wchodzi:
  - 1) trzy przedsiębiorstwa i wchodzące w ich skład jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej,
  - 2) komórki organizacyjne działalności funkcjonalnej (działalności administracyjnej, ekonomicznej, organizacyjnej, technicznej).
2. Przedsiębiorstwami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi, o których mowa w ust. 1 pkt. 1) są:

#### **Przedsiębiorstwo „Szpital”.**

**Szpital** – jednostka organizacyjna

- 1) Oddział chorób płuc
- 2) Oddział rehabilitacyjny
  - 2.1) Pododdział rehabilitacji neurologicznej
  - 2.2) Pododdział rehabilitacji pulmonologicznej
- 3) Oddział dzienny chemioterapii
- 4) Izba przyjęć
- 5) Apteka szpitalna
- 6) Prosektorium

#### **Przedsiębiorstwo „Opieka długoterminowa”.**

- 1) Zakład opiekuńczo –leczniczy – jednostka i komórka organizacyjna

#### **Przedsiębiorstwo „Ambulatorium”.**

##### **1.Zespół poradni specjalistycznych i ośrodków:**

- 1.1. Poradnia gruźlicy i chorób płuc
- 1.2. Poradnia kardiologiczna
- 1.3. Poradnia rehabilitacyjna
- 1.4. Zakład fizjoterapii
- 1.5. Pracownia masażu leczniczego
- 1.6. Ośrodek rehabilitacji dziennej

1.7. Poradnia domowego leczenia tlenem

1.8. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy

**2.Zakład diagnostyki laboratoryjnej:**

2.1. Pracownia diagnostyki laboratoryjnej

2.2. Pracownia serologii

2.3. Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej

2.4. Punkt pobrania materiału do badań

**3.Zespół pracowni diagnostycznych:**

3.1.Pracownia bronchoskopii

3.2.Pracownia czynnościowa płuc

3.3. Pracownia EKG i Holtera

3.4. Pracownia prób wysiłkowych

3.5. Pracownia RTG

3.6. Pracownia USG

3.Komórkami organizacyjnymi działalności funkcjonalnej (działalności administracyjnej, ekonomicznej, organizacyjnej, technicznej), o których mowa w ust.1 pkt. 2 są:

- 1) podległe kierownikowi podmiotu leczniczego następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska szczegółowo opisane w § 32:
  1. Sekretariat
  2. Radca prawny
  3. Inspektor ds. obronnych
  4. Stanowisko ds. higieny i epidemiologii
  5. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy
  6. Pełnomocnik ds. zintegrowanego systemu zarządzania jakością
  7. Administrator bezpieczeństwa informacji
  8. Kapelan
  9. Sekcja spraw pracowniczych
  10. Inspektor ds. kontroli wewnętrznej
  11. Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych
  12. Stanowiska ds. oświaty i promocji zdrowia
  13. Stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej
  14. Administrator systemów informatycznych
  15. Pełnomocnik ds. praw pacjenta

- 16. Archiwista zakładowy
- 17. Dział kontraktowania i analiz
- 18. Naczelną pielęgniarka
  - 18.1. Dietetyka
  - 18.2. Dezynfektornia
- 2) podległa zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych komórka organizacyjna i samodzielne stanowisko szczegółowo opisane w § 33:
  - 2.1. Stanowisko ds. ekonomiki i organizacji
  - 2.2. Dział administracyjno – gospodarczy i zaopatrzenia:
    - 2.2.1. Zespół magazynów
    - 2.2.2. Kuchnia
    - 2.2.3. Stanowisko ds. usług pralniczych
    - 2.2.4. Portiernia – centrala telefoniczna
- 3) podległa głównemu księgowemu poniższa komórka organizacyjna szczegółowo opisana w § 34:
  - 3.1. Dział finansowo – księgowy
  - 3.2. Kasa

## **§ 5**

1. Graficznym odzwierciedleniem struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego jest schemat organizacyjny, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wykaz symboli jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy stosowanych w podmiocie leczniczym stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Kierownik może tworzyć, przekształcać albo likwidować komórki organizacyjne podmiotu leczniczego.

Ograniczenia lub likwidacja rodzaju lub zakresu prowadzonej przez SSZZOZ w Rudce działalności leczniczej wymaga uzgodnienia z Zarządem Województwa Mazowieckiego.

## **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 6**

SSZZOZ w Rudce zapewnia:

1. udzielanie całodobowych lub dziennych świadczeń gwarantowanych w trybie planowym albo nagłym obejmujących proces diagnostyczno – terapeutyczny oraz proces pielęgnowania i rehabilitacji w następujących dziedzinach medycyny: chorób płuc, rehabilitacji medycznej, diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej, serologii, fizjoterapii i diagnostyki obrazowej, a także udzielanie świadczeń w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie zakończonego hospitalizacją,
2. udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych i całodobowych,
3. udzielanie świadczeń zdrowotnych:
  - w zakresie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w dziedzinach wymienionych w pkt. 1 oraz kardiologii;
  - w domu chorego, jeśli zawarte umowy cywilnoprawne tak stanowią;
  - w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jeśli zawarte umowy cywilnoprawne tak stanowią;
  - w zakresie transportu sanitarnego;
  - innych świadczeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem zadań statutowych.

### **§ 7**

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, podmiot leczniczy zapewnia swoim pacjentom, odpowiednio do ich stanu zdrowia:

- 1) badania i porady lekarskie,
- 2) badania diagnostyczne i terapeutyczne,
- 3) badania i terapię psychologiczną, logopedyczną oraz zajęcia z zakresu terapii zajęciowej,
- 4) rehabilitację leczniczą,

- 5) opiekę nad pacjentem przewlekle chorym,
- 6) pielęgnację chorych i niepełnosprawnych oraz opiekę nad nimi,
- 7) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 8) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne.

## **§ 8**

SSZZOZ w Rudce współdziała z:

- 1) służbami sanitarno – epidemiologicznymi,
- 2) organami administracji państwowej i samorządowej,
- 3) organizacjami społecznymi.

## **§ 9**

1. Podmiot leczniczy może prowadzić badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe samodzielnie lub we współpracy z innymi uprawnionymi instytucjami. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w realizacji celów naukowych, dydaktycznych i badawczych publicznych uczelni medycznych, publicznych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowych jednostek badawczo-rozwojowych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w eksperymentach medycznych dokonywanych w powiązaniu z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, które są prowadzone zgodnie z obowiązującymi wymogami i przepisami przez uprawnione instytucje.
2. Podmiot leczniczy może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne oraz wolontariuszy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
3. Podmiot leczniczy realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa.
4. Podmiot leczniczy może podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia w zakresie kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz prac badawczo – rozwojowych.



5. SSZZOZ w Rudce może prowadzić inną niż działalność leczniczą, działalność gospodarczą zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), a w szczególności w zakresie:
- 1) dzierżawy powierzchni użytkowych i najmu lokali;
  - 2) prowadzenia odpłatnego parkingu;
  - 3) świadczenia usług:
    - a) biurowych,
    - b) handlowych detalicznych,
    - c) gastronomicznych,
    - d) krótkotrwałego zakwaterowania;
  - 4) prowadzenia apteki ogólnodostępnej.
6. SSZZOZ w Rudce może prowadzić szkolenia, kursy w zakresie promocji zdrowia dla placówek szkolnych, oświatowych, organizacji społecznych, stowarzyszeń, zainteresowanych osób fizycznych oraz udostępniać swoje mienie na ten cel innym podmiotom.

## **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 10**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie podmiotu leczniczego oraz w miejscu zamieszkania Pacjenta w przypadkach określonych w przepisach odrębnych.
2. Siedzibą podmiotu leczniczego jest Rudka, Al. T. Dunina 1 i 1B.
3. Obszarem działania podmiotu leczniczego jest cały kraj.

**ROZDZIAŁ III**  
**PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**  
**ZAPEWNIAJĄCEGO WŁAŚCIWĄ DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ ICH UDZIELANIA**

**§ 11**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w rodzaju:
  - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne:
    - a) szpitalne - w przedsiębiorstwie „Szpital”
    - b) inne niż szpitalne - w przedsiębiorstwie „Opieka długoterminowa”
  - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w przedsiębiorstwie „Ambulatorium”.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane w podmiocie leczniczym udzielane są z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Świadczenia udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach; w pomieszczeniach i/ lub urządzeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Udzielając świadczeń zdrowotnych podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).

**Kierowanie na świadczenia zdrowotne**

**§ 12**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust.1, nie jest wymagane do specjalistów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla:
  - 1) osób chorych na gruźlicę,
  - 2) osób zakażonych wirusem HIV,

- 3) inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
- 4) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
- 5) uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

### **Zasady wykonywania działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**

#### **§ 13**

1. Pacjent w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo wyboru podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą spośród wszystkich, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Pacjenci do oddziałów przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. Do skierowania lekarz kierujący powinien dołączyć wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie.
3. W sytuacji nagłej pacjenci są przyjmowani bez skierowania.
4. Przyjęcie do podmiotu leczniczego odbywa się po zapoznaniu się przez lekarza dyżurnego Izby przyjęć ze stanem zdrowia Pacjenta i uzyskaniu jego zgody na hospitalizację.
  - 4a. Po ustaleniu tożsamości Pacjenta zaopatrzuje się go w znak identyfikacyjny.
5. W przypadku braku możliwości przyjęcia Pacjenta do podmiotu leczniczego i jednoczesnej potrzeby hospitalizacji, lekarz dyżurny Izby przyjęć po udzieleniu niezbędnej pomocy kieruje pacjenta do innego podmiotu leczniczego, po uprzednim telefonicznym uzgodnieniu miejsca. Transport sanitarny przysługuje Pacjentowi na zasadach określonych w przepisach odrębnych.
6. W przypadku braku możliwości przyjęcia Pacjenta do podmiotu leczniczego bez konieczności niezwłocznej hospitalizacji, ustala się kolejność dostępu do świadczeń. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących z ustaloną datą planowego przyjęcia wraz z ustaloną kategorią medyczną: „przypadek pilny” lub „przypadek stabilny”.
7. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne

w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.

8. Wstępna kwalifikacja do przyjęcia do Zakładu opiekuńczo - leczniczego odbywa się na podstawie skierowania lekarza uprawnionego złożonego wraz z dokumentacją medyczną wynikającą z obowiązujących przepisów prawa, składanego w siedzibie Zespołu (sekretariat) osobiście, przez osoby trzecie oraz przekazanego w oryginale za pośrednictwem innych form przekazu.
9. Przyjęcie do Zakładu opiekuńczo –leczniczego odbywa się na podstawie wyżej opisanych dokumentów, w terminie uzgodnionym z Pacjentem bądź jego opiekunem prawnym lub faktycznym oraz na podstawie indywidualnej decyzji lekarza Zakładu za pośrednictwem lekarza Izby przyjęć.
10. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. W podmiocie leczniczym został ustanowiony i wdrożony System Zarządzania Jakością /SZJ/ zgodnie z Normą PN-EN ISO 9001: 2008 zapewniający właściwy poziom i jakość świadczonych usług. SZJ określa szczegółowo zasady postępowania w czasie przyjęcia, leczenia, pielęgnowania i wypisu pacjenta.
12. Wypisanie z podmiotu leczniczego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
13. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z podmiotu leczniczego osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w podmiocie leczniczym, kierownik podmiotu leczniczego lub lekarz przez niego upoważniony (Ordynator/Lekarz kierujący Oddziałem lub lekarz prowadzący/lekarz Zakładu) może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd rodzinny, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd rodzinny zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z podmiotu leczniczego i przyczynach odmowy.

14. Osoba występująca o wypisanie z podmiotu leczniczego na własne żądanie musi być poinformowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w podmiocie leczniczym. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z podmiotu leczniczego na własne żądanie i uprzedzeniu o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. O odmowie złożenia takiego świadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
15. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu wypisu określonego przez kierownika podmiotu leczniczego na wniosek Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem lub lekarza Zakładu, niezależnie od przysługujących uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
16. Po zakończeniu hospitalizacji a także po otrzymaniu świadczeń udzielonych w Izbie przyjęć, pacjent otrzymuje kartę informacyjną oraz jeśli wymaga tego sytuacja zdrowotna skierowanie na dalsze leczenie i/lub receptę na leki i/lub zwolnienie lekarskie.
- 16a. Przy wypisaniu pacjenta ze szpitala, po sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej opaskę wydaje się pacjentowi albo jego opiekunowi prawnemu.

## **§ 13a**

### **Sposób postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta**

1. Pielęgniarka dyżurna danej komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa „Szpital” i/lub „Opieka długoterminowa” niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w przedsiębiorstwie podmiotu, zwanego dalej „osobą zmarłą”.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby

zmarłej zawiadamia o tym osobę wskazaną przez pacjenta lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

4. Sposób postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku jego śmierci określa dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością Zespołu.

## **Zasady udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych**

### **§ 14**

1. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród tych, którzy mają zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. W przypadku braku skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, gdy jest wymagane przepisami, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie zgodnie z wysokością opłat za udzielenie świadczenia zdrowotnego innego niż finansowane ze środków publicznych określoną w załączniku nr 5 do niniejszego Regulaminu z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych.
3. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, elektronicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
5. Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają:
  - ❖ Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
  - ❖ Inwalidzi wojenni i wojskowi,
  - ❖ Kombatanci, a także uprawnieni żołnierze i pracownicy (w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami kraju).
6. Świadczenia realizowane w domu pacjenta są realizowane w uzgodnieniu z Pacjentem lub jego opiekunem prawnym bądź faktycznym.
7. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych znajduje się na tablicy ogłoszeń usytuowanej w bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć, zaś szczegółowe harmonogramy czasu ich udzielania znajdują się również na tablicach ogłoszeniowych komórki organizacyjnej udzielającej danego rodzaju

świadczenia zdrowotnego. W powyższym harmonogramie podaje się również imię i nazwisko osoby udzielającej świadczenie zdrowotne, zaś pracownicy je udzielający zobowiązani są do noszenia identyfikatorów indywidualnych.

8. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, podmiot leczniczy w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.
9. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie, powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.

## **§ 15**

1. Podmiot leczniczy zapewnia pacjentom hospitalizowanym i zgłaszającym się do poradni specjalistycznych, Zespołu domowego leczenia tlenem wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych określonych w odrębnych przepisach prawa dla danego rodzaju świadczenia zdrowotnego.
2. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.
3. Lekarz wystawiający pacjentowi skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania.

Informacji w tym zakresie udzielają także inni pracownicy zatrudnieni w danej komórce organizacyjnej przedsiębiorstwa (np. danej poradni) i w całym podmiocie leczniczym.

## **ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK LUB KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIELEGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM I ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM.**

## **§ 16**

1. Komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:

- 1) oddziałami szpitalnymi – Ordynatorzy/Lekarze kierujący oddziałem,
  - 2) Zakładem opiekuńczo – leczniczym – kierownik Zakładu.
  - 3) Apteką szpitalną – kierownik apteki,
  - 4) zespołami – kierownicy zespołów,
  - 5) poradnią specjalistyczną – kierownik poradni,
  - 6) podczas nieobecności Ordynatora /Lekarza kierującego oddziałem/ jego obowiązki pełni zastępca Ordynatora/zastępca Lekarza kierującego oddziałem lub lekarz dyżurny albo inna wyznaczona przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą oddziału,
  - 7) podczas nieobecności kierownika Zakładu, apteki szpitalnej, zespołu, poradni jego obowiązki pełni zastępca lub inna wyznaczona przez zastępcę kierownika ds. lecznictwa osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą tej jednostki i/bądź komórki organizacyjnej.
2. Czas pracy pracowników określa Regulamin pracy podmiotu leczniczego.
  3. Kierownik podmiotu leczniczego może określić w formie zarządzenia wewnętrznego regulaminy pracy poszczególnych komórek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.

## § 17

1. Oddziały szpitalne i Zakład opiekuńczo - leczniczy są podstawowymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego, udzielającymi świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.
2. Oddziałem/Pododdziałem kieruje Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem przy współpracy zastępców i pielęgniarki oddziałowej.

**Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem i Kierownik Zakładu opiekuńczo – leczniczego** podlega zastępcy kierownika ds. lecznictwa i odpowiada za:

- 1) cały proces diagnostyczno-leczniczy w stosunku do każdego przyjętego do oddziału/Zakładu pacjenta, przy zapewnieniu odpowiedniego poziom merytorycznego udzielanych świadczeń w odniesieniu do aktualnych osiągnięć i obowiązujących standardów oraz możliwości podmiotu leczniczego,



- 2) monitorowanie, analizę i ocenę jakości udzielanych świadczeń w oddziale/Zakładzie,
- 3) jakość faktyczną i merytoryczną dokumentacji medycznej, jej prawidłowy przepływ, bezpieczeństwo oraz archiwizację, dostosowując się do obowiązujących w tym zakresie prawa i przepisów wewnętrznych podmiotu leczniczego,
- 4) terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki,
- 5) przestrzeganie praw pacjenta, kodeksu etyki lekarskiej, pielęgniarskiej,
- 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału/Zakładu,
- 7) prawidłowe organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie unormowań prawnych, w tym racjonalne i optymalne dostosowanie potencjału kadrowego do realizowanych zadań,
- 8) adaptacje nowo przyjmowanych pracowników (w tym szkolenia na stanowisku pracy, określanie ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności),
- 9) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych oraz zespołu,
- 10) podejmowanie w trybie obowiązującym w podmiocie leczniczym działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Oddziału/Zakładu oraz nadzorowanie prawidłowości i racjonalności ich wykorzystania,
- 11) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
- 12) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału/Zakładu, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
- 13) zgłaszanie do Pielęgniarki epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
- 14) współpracę z Naczelną pielęgniarką w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału/Zakładu,

- 15) prawidłową realizację kontraktu i umów podpisanych przez podmiot leczniczy w części dotyczącej oddziału/Zakładu z uwzględnieniem efektów ekonomicznych oraz ich okresową analizę i planowanie działalności Oddziału/Zakładu dla celów kontraktowania,
  - 16) kierownik Zakładu opiekuńczo – leczniczego odpowiada także za realizację obowiązków określonych dla pielęgniarki oddziałowej,
  - 17) współpracę z kadrą kierowniczą podmiotu leczniczego oraz prawidłowy przepływ informacji zarządczych wśród podległego personelu,
  - 18) udział w komisjach działających w strukturach podmiotu leczniczego,
  - 19) współpraca z konsultantami i kadrą organów samorządowych i państwowych w obszarze działalności oddziału/Zakładu,
  - 20) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze,
  - 21) nadzorowanie nad utrzymaniem i doskonaleniem Systemu Zarządzania Jakością,
  - 22) stosowanie się do obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego regulaminów, instrukcji, procedur, przepisów bhp, p/poż., nadzorowanie podległego personelu w w/w zakresie,
  - 23) sprawowanie nadzoru nad poziomem i postawą personelu oddziału/Zakładu oraz przestrzeganie dyscypliny pracy przez pracowników,
  - 24) respektowanie zapisów wszystkich regulacji prawnych obowiązujących na terytorium RP,
  - 25) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.
3. **Pielęgniarka oddziałowa** podlega pod względem merytorycznym Naczelnej pielęgniarek, a służbowo Ordynatorowi oddziału/Lekarzowi kierującemu oddziałem i odpowiada m.in. za:
- 1) pracę podległego personelu,
  - 2) organizację kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem, w tym systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,

- 3) organizację pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia Oddziału,
- 4) ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
- 5) planowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu (grafiki, urlopy, zastępstwa itp.),
- 6) monitorowanie, ocenę i analizę jakości pielęgnowania,
- 7) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu bhp, p.poż itp.
- 8) współtworzenie planu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń,
- 9) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
- 10) prawidłowe i terminowe wykonywanie zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych,
- 11) żywienie pacjentów – przestrzeganie diet oraz postępowanie z żywnością,
- 12) przestrzeganie praw pacjenta,
- 13) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjentów sporządzonej przez podległy personel,
- 14) organizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin,
- 15) organizację właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
- 16) analizę poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin, z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
- 17) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń,
- 18) prowadzenie okresowej kontroli podległego personelu,
- 19) sprawowanie nadzoru nad poziomem i postawą personelu oddziału oraz przestrzeganie dyscypliny pracy przez pracowników,
- 20) prowadzenie okresowych kontroli na dyżurach popołudniowych, nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań wykonywanych przez personel podmiotu leczniczego,

- 21) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych i podległego personelu,
- 22) prowadzenie podręcznej apteczki oddziału,
- 23) zaopatrzenie w leki, materiały opatrunkowe oraz sprzęt niezbędny do bieżącej działalności oddziału,
- 24) odpowiedzialność za sprzęt i aparaturę medyczną, będącą w posiadaniu oddziału, zwłaszcza w zakresie prawidłowego użytkowania i przechowywania także utrzymania w sprawności,
- 25) aktywny udział w tworzeniu planu zakupów oddziału na rok następny,
- 26) zapoznawanie się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności oddziału (statystycznymi, epidemiologicznymi, finansowymi),
- 27) nadzorowanie stanu sanitarno – higienicznego oddziału oraz za przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i aktów prawa wewnętrznego.

4. **Izba przyjęć** kieruje lekarz, który podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. leczenia. Do zadań Izby przyjęć należy przyjmowanie pacjentów i kwalifikowanie do odpowiedniego oddziału szpitala oraz udzielanie porad nie zakończonych decyzją o hospitalizacji. Świadczenia zdrowotne w Izbie przyjęć obejmują zakres porad oraz procedur diagnostyczno – leczniczych realizowanych wobec pacjentów ubezpieczonych skierowanych na leczenie szpitalne oraz zgłaszających się bez skierowania w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w wyniku których nie zostaje podjęta decyzja o konieczności leczenia szpitalnego lub zachodzi konieczność hospitalizacji w innym podmiocie leczniczym.

Do zadań Izby przyjęć w szczególności należy:

- badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta,
- zlecenie i wykonanie badań dodatkowych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
- zlecenie i wykonanie konsultacji specjalistycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
- zlecenie i wykonanie procedur terapeutycznych wynikających z procesu diagnostycznego,
- udokumentowanie wymienionych wyżej świadczeń zgodnie z wymogami.

Izba przyjęć pełni dyżur całą dobę.

5. **Apteką Szpitalną** kieruje kierownik Apteki, który podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. lecznictwa. Do zadań Apteki należy w szczególności zaopatrywanie przedsiębiorstw podmiotu leczniczego w:

- leki gotowe oraz recepturowe w zakresie chemioterapii,
- płyny infuzyjne,
- środki opatrunkowe,
- preparaty do żywienia enteralnego i parenteralnego,
- środki dezynfekcyjne,
- materiały stomatologiczne.

ponadto Apteka Szpitalna:

- sprawuje nadzór nad prawidłowym prowadzeniem apteczek oddziałowych,
- bierze czynny udział w prowadzonych przez podmiot leczniczy badaniach klinicznych w zakresie właściwego przechowywania produktów leczniczych przeznaczonych do badań klinicznych,
- współuczestniczy w tworzeniu gospodarki lekiem w oparciu o Receptariusz Szpitalny,
- wnioskuje do Komitetu Terapeutycznego o wprowadzanie i skreślanie leków z Receptariusza.

6. **Poradnią** kieruje i odpowiada za jej pracę kierownik poradni, który podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. lecznictwa. Do zadań kierownika poradni należy w szczególności:

1. kierowanie i nadzorowanie pracy personelu poradni,
2. analizowanie stanu zdrowotnego pacjentów poradni oraz organizacji pracy i opracowywanie w tym zakresie odpowiednich wniosków przedkładanych kierownikowi podmiotu leczniczego,
3. dbanie o bieżące i dokładne prowadzenie dokumentacji chorobowej oraz o terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki,
4. ustalanie rozkładu zajęć pracowników poradni oraz zastępstw w razie ich nieobecności,

5. zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń poradni wyczerpujących informacji co do działalności poradni, godzin pracy lekarzy i komórek działalności podstawowej,
6. dbanie o sprawną i troskliwą obsługę osób korzystających ze świadczeń poradni,
7. dbanie o utrzymanie pomieszczeń poradni i jej otoczenia we wzorowym porządku i czystości,
8. dbanie o właściwe wykorzystanie sprzętu i materiału medycznego oraz wyposażenia gospodarczego,
9. sprawowanie nadzoru nad poziomem i postawą personelu poradni oraz przestrzeganie dyscypliny pracy przez pracowników,
10. przestrzeganie Praw Pacjenta,
11. nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP oraz zabezpieczeniem przeciwpożarowym i zabezpieczeniem mienia poradni,
12. współdziałanie z instytucjami, których działanie łączy się z szerzeniem oświaty zdrowotnej oraz prowadzenie prac oświatowo-zdrowotnych na terenie poradni,
13. wnikliwe analizowanie wpływających skarg i wniosków dotyczących działalności poradni oraz przedkładanie kierownikowi podmiotu wniosków zmierzających do zmniejszenia ilości skarg.

**7. Zakładem fizjoterapii oraz Pracownią masażu leczniczego** kieruje kierownik, który jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w Zakładzie i Pracowni masażu leczniczego, podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. leczenia. Do zadań Zakładu i Pracowni należy w szczególności:

- 1) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji pacjentów hospitalizowanych w oddziale rehabilitacyjnym i Zakładzie opiekuńczo – leczniczym,
- 2) opracowywanie we współpracy z ordynatorami oddziałów/lekarzami prowadzącymi i kierownikiem Zakładu opiekuńczo – leczniczego, indywidualnych programów usprawniania realizowanych przez zespół rehabilitacyjny obejmujących:
  - wczesną rehabilitację trzyłożkową,
  - kinezyterapię i fizykoterapię w Zakładzie fizjoterapii, pracowni masażu leczniczego oraz gabinetach Zakładu,

- planowanie uzasadnionego stanem pacjenta zaopatrzenia ortopedycznego lub
  - planowanie innego leczenia zapewniającego skuteczniejszą rehabilitację funkcjonalną.
- 3) współpraca z Poradnią rehabilitacyjną i Ośrodkiem rehabilitacji dziennej w zakresie kompleksowej rehabilitacji leczonych pacjentów.
  - 4) wykonywanie zabiegów i konsultacji skierowań fizykoterapeutycznych zleczanych przez lekarzy zatrudnionych w innych ośrodkach/placówkach ochrony zdrowia zgodnie z zawartymi umowami na udzielanie świadczeń zdrowotnych z płatnikiem bądź na podstawie innych umów cywilno – prawnych, w tym płatnych indywidualnie przez pacjenta.
  - 5) realizacja i/bądź kontynuowanie w Dziale rehabilitacji leczniczej rozpoczętego w szpitalu specjalistycznym leczenia usprawniającego w odniesieniu do pacjentów wypisanych z oddziałów szpitalnych i/bądź na podstawie skierowań lekarzy zatrudnionych w Poradni rehabilitacyjnej i lekarzy, o których mowa w ust. 4.

**8. Ośrodkiem rehabilitacji dziennej** kieruje zastępca kierownika ds. lecznictwa.

Do zadań Ośrodka należy w szczególności:

- opracowywanie we współpracy z Zespołem rehabilitacyjnym programów indywidualnego usprawniania pacjenta,
- udzielanie indywidualnych porad lekarskich, wykonywanie badań diagnostycznych.

**9. Poradnią domowego leczenia tlenem** kieruje lekarz Poradni, który jest merytorycznym przełożonym pielęgniarki Poradni. Lekarz podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. lecznictwa, zaś pielęgniarka, naczelnej pielęgniarek.

Do zadań Poradni domowego leczenia tlenem należy w szczególności:

- kwalifikacja pacjenta do przewlekłego leczenia tlenem w warunkach domowych,
- kompleksowa opieka nad pacjentem, w tym wizyty domowe i kontrolne w Poradni domowego leczenia tlenem,
- zabezpieczenia pacjenta w koncentrator tlenu.

Kwalifikacji do leczenia tlenem w warunkach domowych dokonuje lekarz posiadający wymagane kwalifikacje i uprawnienia.

Opieką medyczną nad pacjentem w okresie od jego zakwalifikowania do domowego leczenia tlenem, sprawuje zespół lekarsko- pielęgniarski posiadający wymagane kwalifikacje i uprawnienia.

**9a. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy** – wyodrębnione pomieszczenie usytuowane w Poradni gruźlicy i chorób płuc łączące funkcje zabiegowe i diagnostyczne z pobieraniem prób do analiz dla potrzeb wszystkich poradni specjalistycznych funkcjonujących w Przedsiębiorstwie „Ambulatorium” z zachowaniem rozdziału czasowego. Czynności diagnostyczno – zabiegowe wykonują pielęgniarki poszczególnych poradni w nim funkcjonujących, zaś nadzór nad rozdziałem czasowym sprawuje naczelna pielęgniarek i pielęgniarka ds. higieny i epidemiologii odpowiednio do ich zakresu kompetencji.

**10. Zakładem diagnostyki laboratoryjnej** kieruje kierownik Zakładu, który jest bezpośrednim przełożonym pracowników Zakładu, a podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. leczenia. Do zadań Zakładu diagnostyki laboratoryjnej należy w szczególności:

- wykonywanie zleconych badań laboratoryjnych u pacjentów,
- organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z procesem diagnostyczno - laboratoryjnym,
- wdrażanie wszelkich zmian i udoskonaleń w diagnostyce laboratoryjnej zgodnie z zaleceniami konsultanta krajowego,
- prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami,
- przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej,
- utrzymywanie wysokiego poziomu procesów diagnostycznych.

**11. Zespołem pracowni diagnostycznych** kierują kierownicy poszczególnych pracowni, którzy są bezpośrednimi przełożonymi osób w nich zatrudnionych. Kierownicy pracowni i indywidualni pracownicy pracowni, dla których nie wyznaczono kierowników pod względem merytorycznym podlegają zastępcy kierownika ds. leczenia, zaś bezpośrednim przełożonym pielęgniarek



i techników medycznych jest naczelną pielęgniarką. Do zadań poszczególnych pracowni diagnostycznych należy w szczególności:

#### **Pracownia zaburzeń oddychania:**

W Pracowni zaburzeń oddychania opiekę nad pacjentem sprawuje pielęgniarka posiadająca odpowiednie umiejętności we współpracy z lekarzem Oddziału chorób płuc. Oceny procesu diagnostycznego i leczenia dokonuje lekarz Oddziału chorób płuc, który podlega lekarzowi kierującemu Oddziałem chorób płuc.

Do zadań Pracowni zaburzeń oddychania w szczególności należy:

- wykonanie diagnostyki bezdechu sennego wraz z oceną rodzaju nasilenia zaburzeń oddychania w czasie snu, podczas pobytu w Pracowni trwającego jedną noc lub badania przeprowadzonego w domu pacjenta,
- wdrożenie indywidualnego procesu leczenia pacjenta z użyciem protez powietrznych wraz z zaleceniami ogólnymi dotyczącymi zmiany trybu życia, redukcji masy ciała itd.,
- przeprowadzanie badań kontrolnych pacjentów leczonych aparatem CPAP,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

#### **Pracownia bronchoskopii:**

Kierownik pracowni bronchoskopii jest bezpośrednim przełożonym lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w pracowni, podlega zastępcy kierownika ds. leczenia. Do zadań pracowni należy w szczególności:

- wykonywanie badań diagnostycznych wraz z ewentualnym pobraniem materiału do oceny histopatologicznej na podstawie skierowań dla chorych leczonych w podmiocie leczniczym oraz na podstawie skierowań innych lekarzy wystawionych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

### **Pracownia czynnościowa płuc:**

Badania w Pracowni czynnościowej płuc wykonuje pielęgniarka posiadająca odpowiednie uprawnienia, która bezpośrednio podlega naczelnej pielęgniarek, zaś pod względem merytorycznym zastępcy kierownika ds. leczenia. Do zadań Pracowni czynnościowej płuc należy:

- wykonywanie pełnego zakresu możliwych do realizacji badań czynnościowych płuc na rzecz pacjentów objętych opieką przez Zespół, skierowanych na badanie na podstawie skierowania innych lekarzy poz/ rodzinnych i specjalistów zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi z osobami fizycznymi i prawnymi oraz państwowymi i samorządowymi jednostkami organizacyjnymi,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

### **Pracownia EKG i Holtera:**

Badania w Pracowni EKG i Holtera wykonuje pielęgniarka posiadająca odpowiednie uprawnienia, której bezpośrednim przełożonym jest naczelna pielęgniarek, zaś pod względem merytorycznym podlega ona lekarzowi Poradni kardiologicznej. Pielęgniarka jest zastępowana w dni wolne od pracy przez pielęgniarkę wskazaną przez naczelną pielęgniarek. Powyższe ustalenie dotyczy także jej zastępowania w czasie nieobecności usprawiedliwionej. Do zadań Pracowni EKG i Holtera należy:

- wykonywanie i ocena zleconych badań przez lekarzy zatrudnionych w przedsiębiorstwach podmiotu i skierowanych na badanie na podstawie skierowania innych lekarzy poz/rodzinnych i specjalistów zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi z osobami fizycznymi i prawnymi oraz państwowymi i samorządowymi jednostkami organizacyjnymi,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

### **Pracownia prób wysiłkowych:**

Badania w Pracowni prób wysiłkowych wykonuje pielęgniarka posiadająca odpowiednie uprawnienia we współpracy z lekarzem Poradni kardiologicznej, której bezpośrednim przełożonym jest naczelna pielęgniarek, zaś pod względem

merytorycznym podlega ona lekarzowi Poradni kardiologicznej. Pielęgniarka jest zastępowana w dni wolne od pracy przez pielęgniarkę wskazaną przez naczelną pielęgniarek. Powyższe ustalenie dotyczy także jej zastępowania w czasie nieobecności usprawiedliwionej. Do zadań Pracowni prób wysiłkowych należy:

- wykonywanie i ocena zleconych badań przez lekarzy zatrudnionych w przedsiębiorstwach podmiotu i skierowanych na badanie na podstawie skierowania innych lekarzy poz/ rodzinnych i specjalistów zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi z osobami fizycznymi i prawnymi oraz państwowymi i samorządowymi jednostkami organizacyjnymi,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

#### **Pracownia RTG:**

Badania diagnostyczne w Pracowni RTG wykonuje kierownik zespołu techników rtg (który jest inspektorem ochrony radiologicznej) i techników rtg pod nadzorem lekarza radiologa, którzy pod względem merytorycznym podlegają zastępcy kierownika d.s. lecznictwa, zaś ich bezpośrednim przełożonym jest pielęgniarka naczelną. Do zadań pracowni RTG należy:

- wykonywanie zdjęć RTG u chorych leczonych w przedsiębiorstwach podmiotu i skierowanych na badanie na podstawie skierowania innych lekarzy poz/ rodzinnych i specjalistów zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi z osobami fizycznymi i prawnymi oraz państwowymi i samorządowymi jednostkami organizacyjnymi,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

#### **Inspektor Ochrony Radiologicznej:**

Inspektor podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. lecznictwa. Do jego zadań należy w szczególności:

- nadzór nad obrotem źródłami promieniotwórczymi,
- dokonywanie pomiarów skażeń powierzchni w pracowniach izotopowych,

- kontrola prawidłowości przechowywania i usuwania odpadów promieniotwórczych,
- okresowe pomiary mocy dawki ekspozycyjnej pochodzącej od aparatów rentgenowskich,
- okresowa kontrola szczelności zamkniętych źródeł promieniowania.

#### **Pracownia USG:**

Lekarz wykonujący badanie podlega zastępcy kierownika ds. lecznictwa. Do zadań Pracowni USG należy:

- wykonywanie badań ultrasonograficznych na rzecz chorych leczonych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego i skierowanych na badanie na podstawie skierowania innych lekarzy poz/ rodzinnych i specjalistów zgodnie z zawartymi umowami cywilnoprawnymi z osobami fizycznymi i prawnymi oraz państwowymi i samorządowymi jednostkami organizacyjnymi,
- prowadzenie ewidencji wykonanych badań zgodnie z obowiązującymi zasadami określonymi w Systemie Zarządzania Jakością, przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWDIŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

#### **§ 18**

Podmiot leczniczy w celu zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno - terapeutycznego zobowiązany jest do współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

## Podstawowe zasady współpracy

### § 19

1. Świadczenia zdrowotne, czyli wszelkie czynności służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w podmiocie leczniczym udzielane są na podstawie skierowania określonego w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia specjalistyczne w poradniach: gruźlicy i chorób płuc, kardiologicznej oraz rehabilitacyjnej udzielane są na podstawie dołączonych przez lekarza kierującego wyników wykonanych badań diagnostycznych i wstępnym rozpoznaniu.
3. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, po objęciu pacjenta opieką w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i po postawieniu diagnozy, zobowiązany jest do pisemnego poinformowania lekarza kierującego/POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach ( w tym o okresie ich stosowania i zasadach dawkowania) oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych, jak również wytycznych dotyczących postępowania w okresie pomiędzy poradami specjalistycznymi. Lekarz specjalista może również kierować pacjenta do innego lekarza specjalisty. W takim przypadku jako badanie wstępne przekazywane są wyniki badań wykonane w poradni kierującej oraz inne badania diagnostyczne będące w posiadaniu pacjenta.
4. W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz specjalista dołącza do skierowania wyniki badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną, umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.  
Do oddziału pulmonologicznego pacjent może być również skierowany bezpośrednio przez lekarza rodzinnego (POZ).
5. Do oddziału rehabilitacyjnego oraz Ośrodka rehabilitacji dziennej pacjenci kierowani są bezpośrednio także z oddziałów szpitalnych oraz też przez lekarza specjalistę poradni określonej w odrębnych przepisach prawa.
6. Do Zakładu opiekuńczo – leczniczego pacjent kierowany jest przez lekarza rodzinnego (POZ) bądź przez lekarza oddziału szpitalnego zgodnie z odrębnymi przepisami prawa.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego, podmiot

lecniczy wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

8. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego wszystkie niezbędne badania wykonuje podmiot wykonujący działalność leczniczą, do którego zgłosił się pacjent.
9. W celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, podmiot leczniczy zawarł umowy na realizację badań diagnostycznych, których nie może zapewnić we własnym zakresie.
10. Szczegółowe zasady współpracy w zakresie diagnostyki, leczenia i konsultacji pacjentów w podmiocie leczniczym określają procedury i instrukcje Systemu Zarządzania Jakością oraz zawarte umowy.

## **WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

### **§ 20**

1. Podmiot leczniczy zobowiązany jest do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej na podstawie odrębnych przepisów prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest własnością podmiotu leczniczego.
3. Podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:
  - ❖ Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu,
  - ❖ osobie upoważnionej przez Pacjenta.
5. Dokumentacja medyczna może być udostępniana także:
  - ❖ innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest ona niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
  - ❖ organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
  - ❖ uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom – jeżeli badanie, którego dotyczy dokumentacja, zostało przeprowadzone na ich wniosek;

- ❖ organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności – w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - ❖ podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych – w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - ❖ zakładom ubezpieczeń – za zgodą pacjenta;
  - ❖ lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia – w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
  - ❖ szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych – bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na podstawie decyzji kierownika podmiotu leczniczego lub osoby przez niego upoważnionej.
  7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
    - 1) do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego;
    - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
    - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
  8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie określonej w ust.7 SSZZOZ w Rudce pobiera opłatę, o której jest mowa w § 21 ust.2. Należna opłata jest określana na podstawie art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.).
  9. Zasady przechowywania dokumentacji medycznej określa odrębnie wydany przez podmiot leczniczy akt wewnętrzny.

## § 21

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - do wglądu w siedzibie podmiotu leczniczego;
  - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
  - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda

- udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, podmiot leczniczy pobiera opłatę za wyjątkiem udostępnienia dokumentacji organom rentowym i innym w przypadkach określonych w przepisach odrębnych.
  3. Maksymalna wysokość opłaty za:
    - a. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następującego miesiąca po ogłoszeniu 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;
    - b. jedna strona kopii dokumentacji medycznej – wynosi 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. a;
    - c. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. a.

## **ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

### **§ 22**

1. SSZZOZ w Rudce udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:
  - osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi",
  - inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,



- które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
- inne, niż wyżej wymienione, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu.
3. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
  4. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych bez pobierania opłat uprawnione są także osoby, w imieniu których, bądź na rzecz, których podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną na ich udzielanie z innym podmiotem.
  5. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 2 – 4, określane jako świadczenia nie gwarantowane ze środków publicznych, ustala kierownik podmiotu leczniczego. Zasady udzielania tych świadczeń zdrowotnych określa § 23 niniejszego Regulaminu.

## **§ 23**

1. Wykaz opłat za świadczenia zdrowotne udzielone osobom nieubezpieczonym oraz innym niż wymienione w § 22 pkt.2 - 4 oraz za usługi nie ujęte w katalogu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych określa załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w terminie uzgodniony z pacjentem.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej uzyskania świadczenia innego

niż finansowane ze środków Publicznych.

5. W przypadku świadczenie zdrowotnego odpłatnego pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę.
6. Udzielenie świadczenia zdrowotnego w przypadku określonym w pkt. 1 następuje po uprzednim wniesieniu stosownej opłaty w Kasie podmiotu leczniczego lub przelewem na wskazany rachunek bankowy. Osoba realizująca świadczenia zdrowotne zobowiązania jest do sprawdzenia dowodu wpłaty.
7. Na życzenie pacjenta każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego wystawiana jest Faktura VAT.

**WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ  
OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI  
UPRAWNIONYCH DO POCHOWANIA ZWŁOK.**

**§ 24**

Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

1. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
2. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
3. przemawiają za tym inne niż wyżej wymienione ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

**§ 25**

1. Dopuszcza się pobieranie 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 (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz.687 z póź. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się

postępowaniem karnym.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta zmarłego w podmiocie leczniczym przez okres dłuższy niż 72 godziny za każdą kolejną rozpoczętą godzinę określa załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu. Wpłata ta jest dokonywana za pokwitowaniem do Kasy podmiotu leczniczego.

## **SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PRZEDSIĘBIORSTW PODMIOTU**

### **§ 26**

1. Kierownik podmiotu leczniczego samodzielnie zarządza podmiotem leczniczym, kieruje jego działalnością, reprezentuje na zewnątrz i jest przełożonym pracowników podmiotu leczniczego i osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym na podstawie umów cywilnoprawnych.
2. Kierownik podejmuje decyzje dotyczące podmiotu leczniczego i ponosi za nie odpowiedzialność, za wyjątkiem decyzji zastrzeżonych przepisami dla innych organów.
3. Kierownik zarządza podmiotem leczniczym bezpośrednio lub przy pomocy zastępców.
4. Kierownik podmiotu leczniczego może część swoich kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników.
5. W celu realizacji zadań kierownik podmiotu leczniczego:
  - wydaje zarządzenia wewnętrzne, decyzje, instrukcje, pisma okólne,
  - ustala regulaminy wewnętrzne,
  - powołuje zespoły opiniodawcze, komisje itp.,
6. W czasie nieobecności kierownika podmiotem leczniczym kieruje zastępca kierownika ds. lecznictwa.
7. W przypadku nieobecności kierownika podmiotu leczniczego oraz zastępcy

kierownika ds. lecznictwa podmiotem leczniczym kieruje zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych lub w kolejności główny księgowy, przy pomocy lekarza wskazanego przez zastępcę kierownika ds. lecznictwa lub lekarza dyżurnego oddziału, w zakresie bieżących spraw medycznych.

## § 27

1. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu podmiotu leczniczego i reprezentowania go na zewnątrz upoważniony jest kierownik jednoosobowo.
2. Kierownik może upoważnić na piśmie inne osoby do dokonywania niektórych czynności prawnych, określając zakres udzielonego pełnomocnictwa.
3. Kierownik podmiotu leczniczego lub upoważniony przez niego pracownik, przyjmuje skargi i wnioski pracowników, pacjentów oraz innych zainteresowanych osób, w podanych na tablicy ogłoszeń usytuowanej w bezpośrednim sąsiedztwie Izby przyjęć i w Sekretariacie dniach i godzinach i załatwia je według posiadanych kompetencji.
4. Zastępców kierownika (o ile przepisy odrębne tak nie stanowią) i pełnomocników powołuje i odwołuje kierownik podmiotu leczniczego.
5. Zastępcy kierownika i pełnomocnicy podlegają bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego.
6. Kierownik podmiotu leczniczego koordynuje i uzgadnia działania poszczególnych pionów oraz jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
7. Organem pomocniczym i opiniodawczym kierownika podmiotu leczniczego jest zespół zwany dalej „kierownictwem podmiotu” w skład, którego wchodzi:
  - 1) kierownik,
  - 2) zastępca kierownika ds. lecznictwa,
  - 3) zastępca kierownika ds. eksploatacyjno –administracyjnych,
  - 4) główny księgowy,
  - 5) naczelną pielęgniarek.
8. Posiedzenia kierownictwa podmiotu leczniczego zwołuje kierownik podmiotu leczniczego w zależności od potrzeb lub w przypadku wniosku co najmniej jednego członka kierownictwa.
9. W posiedzeniach kierownictwa mogą brać udział zaproszone przez kierownika

podmiotu inne niż wymienione w ust. 7 osoby, w zależności od omawianych spraw.

10. Z przebiegu posiedzeń, a w szczególności z podjętych ustaleń sporządzany jest protokół.

11. Protokół jest sporządzany przez starszego referenta Sekcji spraw pracowniczych i podlega akceptacji kierownika podmiotu leczniczego.

## **ORGANIZACJA PODMIOTU LECZNICZEGO**

### **§ 28**

1. Podstawnym elementem organizacji pracy w podmiocie leczniczym jest stanowisko pracy (jedno lub wieloosobowe). Stanowiska pracy mogą być łączone i tworzą jednostki i/bądź komórki organizacyjne: zakłady, pracownie, oddziały, pododdziały, działy, sekcje, zespoły.
2. Każdy pracownik podmiotu leczniczego jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie podmiotu leczniczego, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych, a w szczególności:
  - przestrzegać ustalonego czasu pracy i wykorzystywać go efektywnie,
  - dążyć do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników,
  - przestrzegać obowiązujących w podmiocie leczniczym Regulaminów,
  - przestrzegać przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
  - przestrzegać zasad współżycia społecznego.

### **Zastępca kierownika ds. lecznictwa**

### **§ 29**

1. Zastępca kierownika ds. lecznictwa podlega kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Zastępca kierownika ds. lecznictwa odpowiada za kompleksową opiekę medyczną.

3. Zastępca kierownika ds. leczenia realizuje czynności związane ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru i kontroli w stosunku do komórek organizacyjnych działalności medycznej określonych dla przedsiębiorstw i w tym zakresie odpowiada za stan organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, ich poziom dostępności i jakość oraz za wykorzystanie aparatury medycznej, monitorowanie kosztów leczenia, racjonalną gospodarkę lekami i innymi środkami oraz za stan sanitarno – epidemiologiczny i przestrzeganie praw pacjentów w podmiocie leczniczym.
4. Do zadań zastępcy kierownika ds. leczenia należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego poprzez organizowanie działalności zapobiegawczej, diagnostycznej i leczniczej,
  - 2) organizowanie pracy leczenia szpitalnego, opieki długoterminowej i ambulatoryjnego poprzez:
    - określanie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy pionu lekarskiego,
    - określanie ilości, zakresu i możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umów z NFZ oraz z innymi płatnikami,
    - planowanie obsad podległego personelu,
    - zatwierdzanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
    - zatwierdzanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego stanowiska pracy w pionie,
    - koordynowanie i nadzorowanie, wspólnie z Naczelną pielęgniarką, merytorycznej pracy średniego i niższego personelu,
    - współpracę z pionem technicznym w zakresie opiniowania programów remontów dotyczących poprawy warunków pracy personelu medycznego i udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    - nadzór nad zgodnym z przepisami i terminami wykonywaniem przez pracowników powierzonych i zadań i obowiązków.
  - 3) czuwanie nad realizacją zadań medycznych, dokonywanie podziału pracy podległych pracowników oraz organizowanie ich pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiągnięcie wysokiej wydajności podległych pracowników, przy należytej jakości wykonywanej pracy,

- 4) nadzorowanie trybu przyjmowania chorych do podmiotu leczniczego,
- 5) czuwanie nad prawidłowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych i realizacją procedur diagnostyczno-terapeutycznych,
- 6) nadzór nad jakością usług medycznych m.in. poprzez opracowywanie i realizację procedur kontrolnych,
- 7) współdziałanie z Naczelną pielęgniarką, Ordynatorami/Lekarzami kierującymi oddziałem oraz Kierownikami podległych komórek oraz udzielanie im pomocy organizacyjnej i merytorycznej w wykonywaniu zadań mających na celu podnoszenie poziomu oraz jakości świadczeń zdrowotnych,
- 8) dbanie o rozszerzanie zakresu świadczeń medycznych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności oraz zapewnienie dostępności do tych świadczeń,
- 9) sporządzanie we współpracy z kierownikiem Działu kontraktowania i analiz ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia i innych płatników oraz analiz do renowacji zawartych kontraktów ,
- 10) czuwanie nad właściwym i terminowym rozpatrywaniem skarg i wniosków dotyczących działalności medycznej,
- 11) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur postępowania medycznego oraz ich zatwierdzanie i monitorowanie przestrzegania,
- 12) nadzór nad dokumentacją medyczną i sprawozdawczością zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 13) planowanie rozwoju naukowego i kształcenia specjalistycznego kadr medycznych, zwłaszcza ustawicznego kształcenia podyplomowego zgodnie z planami,
- 14) inicjowanie, planowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i naukowo – badawczych oraz dokonywanie wstępnych ekspertyz, analiz i ocen w zakresie nauk medycznych i ochrony zdrowia, w celu pozyskiwania określonych środków na ten cel;
- 15) koordynowanie działalności w zakresie programowania rozwoju naukowego kadr medycznych, a także realizacji prac naukowo – badawczych podmiotu leczniczego oraz działalności wydawniczej;
- 16) współpraca z ośrodkami naukowo-badawczymi w zakresie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

- 17) ocena i opiniowanie propozycji prowadzenia badań klinicznych leków i produktów leczniczych,
  - 18) kompleksowy nadzór i monitorowanie wykonania umów badań klinicznych leków i produktów leczniczych prowadzonych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego.
5. Zastępca dyrektora ds. lecznictwa nadzoruje realizację umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przez podmiot leczniczy, jako zleceniodawcę podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej "przyjmującym zamówienie".
  6. Zastępca kierownika ds. lecznictwa wykonuje inne zadania zlecone przez kierownika podmiotu leczniczego.
  7. Podczas nieobecności zastępcy kierownika ds. lecznictwa zastępuje go wskazany przez niego lekarz specjalista.
  8. Zastępca kierownika ds. lecznictwa wykonuje inne zadania zlecone przez kierownika podmiotu leczniczego.

### **Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych**

#### **§ 30**

Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych podlega kierownikowi podmiotu leczniczego.

1. Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych odpowiada za planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, modernizacją, remontami budynków, urządzeniami technicznymi, instalacjami, aparaturą i sprzętem medycznym, w sposób zapewniający odpowiednie funkcjonowanie podmiotu leczniczego.
2. Do zadań zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych należy w szczególności:
  - nadzorowanie opracowania projektów planów inwestycyjno – remontowych oraz planów zakupów aparatury i sprzętu medycznego, pod kątem



technicznych możliwości ich eksploatacji,

- nadzór nad prowadzonymi inwestycjami remontowo – budowlanymi pod względem formalnym i faktycznym,
- nadzór nad utrzymaniem w należytym stanie technicznym obiektów, w których podmiot leczniczy prowadzi działalność lub nimi administruje / zarządza, co do zgodności ich użytkowania z przeznaczeniem, wymaganiami prawa budowlanego i innymi przepisami prawa,
- zapewnienie sprawnego funkcjonowania aparatury i sprzętu medycznego,
- zapewnienie prawidłowego zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów w których podmiot leczniczy prowadzi działalność lub nimi administruje/ zarządza,
- zapewnienie prawidłowej obsługi administracyjno-gospodarczej obiektów, w tym zapewnienie właściwego poziomu ochrony infrastruktury i mienia ruchomego podmiotu leczniczego,
- nadzór nad prawidłową działalnością Działu administracyjno – gospodarczego i zaopatrzenia, stanowiska ds. ekonomiki i organizacji oraz pracowników zatrudnionych na stanowisku pracownika zaplecza gospodarczego i operatora kotłowni i stacji uzdatniania wody.
- planowanie i organizowanie pracy podległych Działów, określanie zakresów obowiązków podległych pracowników i czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zadań powierzonych podległym komórkom.

2a. Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych jest zastępowany przez osobę zatrudnioną na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji oraz kierownika Działu administracyjno – gospodarczego i zaopatrzenia zgodnie z ich kompetencjami bądź przydzielonymi indywidualnie do realizacji zadaniami i/bądź zagadnieniami.

3. Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych odpowiada za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie przez podległe działy i osobę zatrudnioną na podległym stanowisku, obowiązującej sprawozdawczości.

4. Zastępca kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych wykonuje inne zadania zlecone przez kierownika podmiotu leczniczego.

## Główny księgowy

### § 31

1. Główny księgowy podlega kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Główny księgowy tworzy i odpowiada za prowadzenie polityki rachunkowości podmiotu leczniczego, w tym za stymulowanie efektywnych działań marketingowych na nadwyżki ekonomiczne i ujawnianie rezerw kosztowych.
3. Do głównych zadań Głównego księgowego m.in. należy:
  - prawidłowe prowadzenie działalności ekonomiczno-finansowej, gospodarczej oraz spraw z tym związanych, a w szczególności:
    - prawidłowe i terminowe przygotowanie projektów planów finansowych podmiotu leczniczego oraz ich aktualizacje,
    - prawidłowe i terminowe przygotowywanie materiałów niezbędnych do prowadzenia działalności finansowej, ekonomicznej i gospodarczej podmiotu leczniczego,
    - przygotowanie projektu rocznego planu finansowego podmiotu leczniczego, jego korektę oraz jego realizację,
    - koordynowanie i nadzór nad kontrolą zarządczą podmiotu leczniczego,
    - prawidłowe prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem przez podmiot leczniczy kredytów bankowych,
  - nadzór w zakresie ekonomiczno-finansowym oraz w zakresie zgodności z zasadami rachunkowości dotyczącym realizacji:
    - umów na roboty budowlane,
    - umów na usługi i dostawy,
    - zadań i programów zdrowotnych, badań naukowych i prac badawczo - rozwojowych realizowanych przez podmiot leczniczy,
    - umów o udzielenie przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych oraz umów zawartych z innymi podmiotami na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - prawidłowego przebiegu postępowań reklamacyjnych,
    - współpraca z zastępcą kierownika ds. eksploatacyjno –administracyjnych w zakresie całokształtu spraw związanych z zamówieniami publicznymi

- realizowanymi przez podmiot leczniczy w zakresie dostaw oraz wykonywania usług, w szczególności prowadzenie zakupów z zastosowaniem ustawy o zamówieniach publicznych jak również przygotowywanie w tym zakresie aktów wewnętrznych,
- całokształt spraw związanych z działalnością gospodarczą prowadzoną przez podmiot leczniczy,
  - prawidłowe prowadzenie spraw związanych ze zbyciem środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
  - nadzór nad ustaleniem potrzeb zaopatrzeniowych na podstawie zamówień składanych przez kierowników jednostek i/bądź komórek organizacyjnych oraz ich realizację,
  - nadzór nad dokumentacją obrotów towarowych Zespołu magazynów,
  - nadzór nad wyceną procedur medycznych i rozliczeniami wewnętrznymi oraz rozliczeniami z kontrahentami zewnętrznymi podmiotu leczniczego,
  - nadzór i monitorowanie bieżącej współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami w zakresie rozliczeń finansowych,
  - nadzór nad terminową realizacją należności i zobowiązań podmiotu leczniczego,
  - nadzór nad prawidłowym prowadzeniem przez poległych pracowników dokumentacji w sprawach związanych z działalnością finansową podmiotu leczniczego,
- prowadzenie bieżących analiz:
- płynności finansowej podmiotu leczniczego,
  - kosztów,
  - planu rzeczowo-finansowego,
  - ekonomicznych skutków zatrudnienia w tym analizę racjonalnego stanu i struktury zatrudnienia w podległych działach,
  - zestawień podstawowych parametrów ekonomicznych podmiotu leczniczego,
  - cen na świadczone usługi medyczne,
  - programów, planów dotyczących ekonomiki zakładu w tym projektów planów gospodarczych i inwestycyjnych,

- terminowe sporządzanie oraz kontrola sprawozdań finansowych podmiotu leczniczego na podstawie danych wynikających z prowadzonych ksiąg rachunkowych oraz ewidencji podatkowych,
  - realizacja przyjętych zaleceń pokontrolnych.
4. Wykonywanie innych czynności zleconych przez kierownika, a wiążących się bezpośrednio z zakresem jego działalności, nie objętych niniejszym zakresem zadań.

## **Naczelną pielęgniarką**

### **§ 31a**

1. Naczelną pielęgniarką podlega kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Naczelną pielęgniarką podmiotu leczniczego współpracuje ściśle z zastępcą kierownika ds. lecznictwa.
3. Naczelną pielęgniarką podmiotu leczniczego odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej we wszystkich przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego.
4. Naczelną pielęgniarką sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio podległych pielęgniarek oddziałowych, kierownika Zakładu opiekuńczo – leczniczego, pielęgniarek koordynujących i wiodących pracę w wyodrębnionych jednostkach/komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.
5. Naczelną pielęgniarką podlega służbowo personel pielęgniarski, personel średni medyczny oraz personel pomocniczy jednostek/komórek medycznych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.
6. Naczelną pielęgniarką określa ilość, rodzaj i warunki osiągnięcia pożądanego jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania podmiotu leczniczego oraz cele i funkcje pielęgniarstwa.
7. Naczelną pielęgniarką uczestniczy w planowaniu zadań podmiotu leczniczego, a w szczególności:
  - opracowywaniu planu zatrudnienia - racjonalny podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską, w sposób zapewniający spełnienie co najmniej minimalnych norm zatrudnienia

- określonych we właściwych przepisach,
- opracowywaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich,
  - ocenianiu jakości świadczonej opieki,
  - diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych podmiotu leczniczego, celem zapewnienia sprawnej organizacji opieki pielęgniarskiej nad pacjentami,
  - nadzór nad sprzątaniami przez personel pomocniczy powierzchni szpitalnych, zgodnie z harmonogramem sprzątania opracowanym przez pielęgniarki oddziałowe, wiodące i koordynujące we współpracy z pielęgniarką epidemiologiczną oraz doraźne (interwencyjne) sprzątanie powierzchni szpitalnych wraz z czyszczeniem i konserwacją sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się na wyposażeniu oddziałów, Zakładu opiekuńczo –leczniczego, Zespołu poradni specjalistycznych i ośrodków oraz Zespołu pracowni diagnostycznych.

8. Naczelnej pielęgniarce bezpośrednio podlegają:

- dietetyka,
  - stacja przygotowania łóżek.
- Dietetyk jest odpowiedzialny za żywienie chorych i za właściwe funkcjonowanie pod względem merytorycznym kuchni. Do zadań dietetyka w szczególności należy:
- wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia,
  - właściwy dobór, przygotowanie i zaopatrzenie chorych w pożywienie wg zaleceń lekarzy; uzgadnianie rodzaju diet z ordynatorami oddziałów/lekarzami kierującymi oddziałem lub kierownikiem Zakładu opiekuńczo -leczniczego,
  - koordynowanie pracy poszczególnych komórek podmiotu leczniczego współdziałających w żywieniu chorych,
  - fachowe nadzorowanie działalności kuchenek oddziałowych oraz urządzeń służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków,
  - kontrola merytoryczna w zakresie udokumentowania wydatków na zakup artykułów spożywczych, w tym żywności specjalnego przeznaczenia,

- planowanie przy współudziale pielęgniarek oddziałowych jadłospisów dla chorych w zakresie wszystkich diet podmiotu leczniczego na okres 7-14 dni i opracowywanie danych dla kierownika Działu administracyjno – gospodarczego i zaopatrzenia,
  - sporządzanie dokumentacji materiałowej towarów żywnościowych dla zapotrzebowania na nie składanego do Zespołu magazynów i raportu diet na podstawie danych nadsyłanych codziennie przez pielęgniarki oddziałowe i archiwizowanie wyżej wymienionych dokumentów,
  - sporządzanie zamówień, o których mowa w tirecie wyżej zgodnie z liczbą chorych i rodzajem ich diety,
  - nadzór nad sporządzaniem potraw zgodnie z zasadami dietyki i szkolenie personelu kuchennego w zakresie sporządzania nowo wprowadzonych potraw, opracowywanie wniosków do planów zaopatrzenia bieżącego, sezonowego i rocznego magazynów, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia oraz nadzór nad terminowym wykonywaniem planów, czuwanie nad sporządzaniem diet specjalnych i sporządzanie diet wymagających dokładności wagowej, kalorycznej i jakościowej,
  - kontrola gotowych potraw w kuchni przed wydaniem na oddziały,
  - czuwanie nad utrzymaniem stanu sanitarnego kuchenek oddziałowych przy współpracy z pielęgniarkami oddziałowymi,
  - kontrola stanu sanitarnego pomieszczeń Kuchni, magazynu żywnościowego,
  - Dietetyk współpracuje z Naczelną pielęgniarką przy ustalaniu systemu obsługi chorych w zakresie żywienia na oddziałach.
- Stacja przygotowania łóżek - pracownik obsługi pod względem merytorycznym podlega Naczelnej Pielęgniarce, zaś pod względem służbowym z-cy dyrektora ds. eksploatacyjno - administracyjnych. Jest on odpowiedzialny w szczególności za:
    - mycie i dezynfekcję łóżek, materaców, środków transportu i innego wyposażenia pokoi chorych i pracowni diagnostyczno –terapeutycznych wchodzących w skład podmiotu leczniczego zgodnie z wymaganiami sanitarno –higienicznymi ukierunkowanymi na zmniejszenie możliwości zakażeń szpitalnych a określonymi przez pielęgniarkę epidemiologiczną,
    - drobne naprawy wyżej wymienionego sprzętu we współpracy z pracownikami

- gospodarczymi,
- utrzymanie pomieszczeń technologicznych stacji i magazynowych,

9. Naczelna pielęgniarka jest odpowiedzialna za:

- zagwarantowanie profesjonalnych świadczeń pielęgniarskich w podmiocie leczniczym,
- zapewnienie efektywnego gospodarowania posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
- opracowywanie struktury organizacyjnej działu pielęgniarskiego w podmiocie leczniczym poprzez określenie liczby i rodzaju świadczeń pielęgniarskich, opisu stanowisk pracy, ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach.
- ścisłą współpracę z działem administracyjno-gospodarczym i zaopatrzenia, pielęgniarkami oddziałowymi oraz pielęgniarkami koordynującymi i wiodącymi, a także pielęgniarką epidemiologiczną w zakresie racjonalnego, oszczędnego i gospodarnego wykorzystania środków i mienia podmiotu leczniczego.

## § 32

**1. Sekretariat** – Pracownik sekretariatu podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań pracownika sekretariatu należy w szczególności:

- bieżąca obsługa administracyjna sekretariatu
- prowadzenie książki korespondencyjnej pism przychodzących, wychodzących i dekretowanych,
- przygotowanie korespondencji do wysłania,
- gromadzenie i przygotowywanie informacji i materiałów dla dyrektora Zespołu,
- organizacja spotkań i obsługa interesantów zewnętrznych i wewnętrznych,
- koordynacja kalendarza spotkań,
- gospodarowanie materiałami biurowymi,
- współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi Zespołu,
- czuwanie nad prawidłowym obiegiem dokumentów,
- obsługa poczty elektronicznej rozmów telefonicznych,

- przygotowywanie i sporządzanie korespondencji wychodzącej tzn pism, raportów, sprawozdań,
- przyjmowanie interesantów,
- zamawianie materiałów biurowych,
- bieżąca opieka nad sprzętem biurowym (xero, fax, sprzęt kuchenny).
- wykonywanie innych prac zleconych przez kierownika podmiotu leczniczego.

**2. Radca prawny** - Radca prawny podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań Radcy prawnego należy świadczenie pomocy prawnej dla Zespołu w celu ochrony prawnej interesu Zespołu, a w szczególności:

- udzielanie komórkom organizacyjnym Zespołu opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- informowanie komórek organizacyjnych Zespołu o:
  - ❖ zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Zespołu,
  - ❖ uchybieniach w ich działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień.
  - ❖ nadzór prawny nad egzekucją należności Zespołu,
  - ❖ występowanie w charakterze pełnomocnika Zespołu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
  - ❖ opracowywanie i opiniowanie pod względem prawnym projektów aktów wewnętrznych i innych aktów prawnych,
  - ❖ uzgadnianie umów zawieranych przez Zespół,
  - ❖ udzielanie informacji o przepisach prawnych organizacjom związkowym i zawodowym działającym na terenie Zespołu, na ich wniosek.

**3. Inspektor ds. obronnych** – podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do jego zadań należy w szczególności:

- opracowywanie i utrzymanie w stałej aktualności dokumentacji dotyczącej spraw obronnych w wymaganym przez Biuro ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Spraw Obronnych Departamentu Organizacji UMWM w Warszawie zakresie na czas pokoju i wojny,
- opracowywanie analiz i sprawozdań z wykonania zadań obronnych,
- szkolenie obronne kadry kierowniczej i pracowników podmiotu leczniczego,



- współdziałanie z Biurem ds. Ochrony Informacji Niejawnych i Spraw Obronnych w zakresie realizacji zadań obronnych i zarządzania kryzysowego,
- opracowywanie planów i realizacja szkoleń dotyczących ewakuacji medycznej podmiotu leczniczego i postępowania na wypadek powstania zagrożeń.

**4. Pielęgniarka epidemiologiczna** - podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań Pielęgniarki epidemiologicznej należy w szczególności:

- współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno– epidemiologicznego podmiotu leczniczego,
- nadzorowanie pracy personelu we wszystkich jednostkach/komórkach /ośrodkach/zespołach i innych pomieszczeniach związanych z pobytem pacjentów lub realizujących usługi niemedyczne na rzecz leczonych pacjentów
- monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy,
- określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu – aktualizowanie źródła zakażeń,
- przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, przedstawianie wyników kierownikowi podmiotu leczniczego oraz kadrze kierowniczej oddziałów, zakładów, zespołów,
- sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stanowią ryzyko zakażeń dla innych,
- współpraca z członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych oraz zastępcą kierownika ds. leczenia, Ordynatorami oddziałów/Lekarzami kierującymi oddziałem lub kierownikami zakładów, zespołów ośrodków, naczelną pielęgniarek, pielęgniarkami oddziałowymi i kierownikami innych komórek organizacyjnych, lekarzem zakładowym, inspektorem bhp,
- organizowanie i prowadzenie edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń, na poziomie podmiotu leczniczego.

**5. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy** – podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań inspektora należy w szczególności:

- dokonywanie okresowych kontroli ocen, analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w podmiocie leczniczym oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, urządzeń sanitarnych i sprzętu zapewniającego higienę pracy,
- opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną i roboczą oraz sprzęt ochrony osobistej,
- udział w odbiorach modernizowanych i nowobudowanych pomieszczeń.

**6. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością** - Pełnomocnik podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego i odpowiada za:

- zgodność systemu z wymaganiami normy odniesienia PN-EN ISO 9001:2008,
- rozwój i stałe doskonalenie SZJ,
- monitorowanie i pomiar funkcjonowania SZJ,
- nadzorowanie oraz raportowanie wskaźników określających funkcjonowanie SZJ,
- określenie poziomu ryzyka i potencjalnych zagrożeń dla systemu oraz określenie zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia,
- organizację i koordynację pracy liderów procesów,
- dobór i zarządzanie grupą audytorów wewnętrznych,
- utrzymywanie kontaktów z instytucjami zewnętrznymi i zainteresowanymi stronami w zakresie spraw dotyczących zarządzania jakością,
- współpracę z konsultantami firmy doradczej,
- organizację i koordynację szkoleń w obszarze zarządzania jakością,
- opracowanie i wdrażanie innych systemów zarządzania jakością zgodnie z ustaleniami dyrektora podmiotu leczniczego.

**Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością** podlegają, w zakresie projektowania, wdrażania i funkcjonowania tego systemu oraz realizowanego do wdrożenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania, wszyscy pracownicy podmiotu leczniczego.

**7. Administrator bezpieczeństwa informacji** - Administrator Bezpieczeństwa Informacji podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego, jest zastępowany przez Administratora systemów informatycznych. Do jego zadań należy w szczególności:

- nadzór nad prawidłowym wykorzystaniem wdrożonych do stosowania dokumentów wewnętrznych,
- analizowanie aktualności dokumentów wewnętrznych i składanie wniosków do kierownika podmiotu o zmianę ich treści,
- kontrolowanie pracowników i innych osób upoważnionych pod względem wykonywania przez nich obowiązków związanych z ochroną przetwarzanych danych osobowych,
- kontrolowanie służb informatycznych pod względem skuteczności zastosowanych środków fizycznych, sprzętowych i programowych mających na celu zachowanie poufności, integralności gromadzonych i rozliczanych danych osobowych,
- kontrolowanie służb zajmujących się przechowywaniem i archiwizacją dokumentów papierowych zawierających dane osobowe, pod względem prawidłowego zabezpieczenia tych dokumentów,
- kontrolowanie podmiotów trzecich, którym powierzono do przetwarzania dane osobowe, pod względem zabezpieczenia tych danych,
- prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- udział w czynnościach kontrolnych dokonywanych przez uprawnione w zakresie ochrony danych osobowych organy państwowe,
- weryfikowanie sprzętu i oprogramowania eksploatowanego przez Administratora Danych pod względem zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych,

- podejmowanie działań w przypadku naruszeń ochrony danych osobowych, w tym przywrócenie stanu prawidłowego, zidentyfikowanie przyczyn naruszenia i osób odpowiedzialnych, przedstawienie wniosków kierownikowi podmiotu,
- inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć w zakresie doskonalenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych,
- wykonywanie innych zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji określonych w Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
- w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie zabezpieczenia danych osobowych Administrator Bezpieczeństwa Informacji ma obowiązek:
  - 1) pouczać i instruować osoby, które dopuściły się uchybień, a także raportować o błędach kierownikowi podmiotu mając na celu przywrócenie stanu prawidłowego,
  - 2) zwracać się do kierownika podmiotu o dokonanie zmian w zakresie stosowanych zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych,
  - 3) przedstawiać kierownikowi podmiotu raporty dotyczące stanu zabezpieczenia danych osobowych, w tym propozycję poprawiającą bezpieczeństwo danych oraz wnioski dotyczące odpowiedzialności osób winnych uchybień.

**8. Kapelan** – Kapelan podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego.

Do zadań Kapelana należy w szczególności:

- organizacja i wykonywanie ogółu czynności sakralnych zgodnie z liturgią wyznania rzymskokatolickiego,
- współpraca z kierownikiem podmiotu leczniczego w zakresie zabezpieczenia opieki duszpasterskiej pacjentom innych wyznań,
- duchowa pomoc chorym i ich rodzinom.

**9. Sekcja spraw pracowniczych** – Sekcją kieruje starszy referent, który podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań Sekcji należy prowadzenie spraw osobowych i związanych z zatrudnianiem pracowników podmiotu leczniczego, a także ich spraw socjalno –bytowych, a w szczególności:

- opracowywanie projektów zasad polityki kadrowej podmiotu leczniczego,
- realizacja polityki kadrowej podmiotu leczniczego,
- dobór kadr dla potrzeb jednostek organizacyjnych przy współpracy z kierownikami tych jednostek,
- wykonywanie zadań dotyczących nawiązywania i rozwiązywania oraz zmian stosunku pracy pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach/działach/ na samodzielnych stanowiskach pracy oraz kadry kierowniczej podmiotu leczniczego,
- ustalanie uprawnień pracowniczych, wynikających ze stosunku pracy i prowadzenie obsługi kadrowej pracowników podmiotu leczniczego,
- nadzór nad przestrzeganiem prawa pracy oraz ustalonego porządku i czasu pracy,
- opracowywanie we współpracy z Działem finansowo -księgowym zasad wynagradzania pracowników podmiotu leczniczego oraz analizowanie efektywności funkcjonowania systemów płacowych,
- zakładanie i prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- nadzorowanie i kontrola dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystania przez pracowników zwolnień lekarskich,
- zgłaszanie pracowników do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
- zgłaszanie, wyrejestrowywanie z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych pracowników zwolnionych,
- zaznajamianie pracowników podejmujących pracę z Regulaminem Pracy i Regulaminem Wynagradzania obowiązującym w podmiocie leczniczym,
- wydawanie (na wnioski i w uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym) pracownikowi podmiotu leczniczego delegacji służbowych i ich ewidencjonowanie,
- prowadzenie rejestru wystawionych zaświadczeń o zatrudnieniu,
- ewidencjonowanie urlopów wypoczynkowych, bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich i innych zwolnień od pracy określonych przepisami pracy,
- kontrolowanie ważności zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku,

- kierowanie zatrudnionych pracowników na badania określone przepisami prawa pracy,
- nadzorowanie prowadzenia ewidencji czasu pracy,
- kontrolowanie właściwego wykorzystania przez pracowników uprawnień związanych z rodzicielstwem,
- prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym oraz załatwianie spraw rentowych i emerytalnych pracowników,
- opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych w zakresie spraw pracowniczych, czasu pracy i systemów wynagradzania,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości kadrowej, rozpatrywanie i załatwianie spraw spornych, powstałych na tle stosunku pracy,
- przygotowywanie decyzji kadrowych w zakresie wynikającym z kompetencji dyrektora podmiotu leczniczego,
- organizowanie konkursów na stanowiska funkcyjne,
- sporządzanie list płac, bieżące prowadzenie ewidencji wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń wypłacanych pracownikom przez Zespół,
- dokonywanie rozliczeń z ZUS i wypłat zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego,
- zgłaszanie i wyrejestrowywanie w formie elektronicznej dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS osób, których obowiązek zgłoszenia wynika z przepisów odrębnych,
- sporządzanie rocznych informacji podatkowych i o składkach przekazywanych do ZUS- u dla pracowników i zleceniobiorców, sporządzanie miesięcznych deklaracji rozliczeniowych, raportów imiennych, rocznych informacji o składkach ZUS, informacji podatkowych i rozliczeń rocznych podatku dochodowego od osób fizycznych zatrudnionych przez Zespół na podstawie umów o pracę oraz umów zlecenia i o dzieło,
- sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniu pracowników Zespołu na ich prośbę,
- sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu dla potrzeb ustalenia kapitału początkowego bądź przejścia pracownika na emeryturę lub rentę.

Ponadto:

- obsługa posiedzeń Rady Społecznej,
- udział w tworzeniu aktów prawa wewnętrznego podmiotu leczniczego, prowadzenie rejestrów aktów prawa wewnętrznego,
- organizowanie i prowadzenie zbioru dokumentów związanych z sytuacją prawną podmiotu leczniczego,
- rozpowszechnianie informacji prawnej w zakresie prawa powszechnie obowiązującego,
- prowadzeniu rejestru pełnomocnictw i upoważnień udzielonych przez kierownika podmiotu leczniczego,
- prowadzeniu obsługi organizacyjnej narad i spotkań kierownika podmiotu leczniczego na jego polecenie,
- przekazywaniu na polecenie kierownika podmiotu leczniczego niezbędnych informacji dotyczących podmiotu leczniczego właściwym organom i instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- prowadzenie bieżących spraw związanych z wpisaniem podmiotu leczniczego do odpowiednich rejestrów oraz ujawnianiem zmian w rejestrach,
- współorganizowanie kursów, szkoleń i innych form doskonalenia zawodowego pracowników podmiotu leczniczego,
- współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego,
- przekazywanie w formie elektronicznej obowiązujących sprawozdań z zakresu statystyki publicznej, wynikających z obowiązujących przepisów prawa przygotowanych pod względem merytorycznym przez wskazanych odrębnie kierowników komórek/zespołów/ zakładów/działów/ pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach,
- prowadzenie rejestru skarg i wniosków, przyjmowanie interesantów w określonych terminach oraz opracowywanie analiz z rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków,
- przeprowadzanie bieżącej kontroli nad terminowym rozpatrywaniem skarg i wniosków oraz udzielaniem odpowiedzi na wniesione ustnie bądź w formie pisemnej w poszczególnych jednostkach/komórkach organizacyjnych/zakładach/ zespołach,
- prowadzenie spraw z zakresu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i aktami prawa wewnętrznego.

**10. Inspektor ds. kontroli wewnętrznej** – inspektor ds. kontroli wewnętrznej podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań inspektora ds. kontroli wewnętrznej należy w szczególności:

- sporządzanie rocznego planu kontroli wewnętrznej w podmiocie leczniczym w terminie do końca października danego roku na rok następny,
- opracowywanie mapy ryzyka długiego i krótkiego okresu, na które narażony jest podmiot leczniczy,
- ustalanie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania gospodarki finansowej,
- badanie dowodów księgowych oraz zapisów w księgach rachunkowych,
- badanie i ocena efektywności i gospodarności zarządzania finansowego,
- określanie i analiza przyczyn i skutków uchybień, nieprawidłowości i naruszeń prawa,
- weryfikacja zgodności postępowania pracowników z procedurami,
- przedstawianie uwag i wniosków w sprawach usunięcia uchybień oraz usprawniania działalności podmiotu leczniczego,
- sporządzanie rocznego sprawozdania z wykonania planu kontroli wewnętrznej, w terminie do końca marca następnego roku.

**11. Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych** - Pełnomocnik ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań pełnomocnika ochrony informacji niejawnych należy w szczególności:

- przeprowadzanie zwykłych postępowań sprawdzających na pisemne polecenie kierownika podmiotu leczniczego,
- informowanie właściwej służby ochrony państwa o fakcie dopuszczenia do pracy na stanowiskach związanych z dostępem do informacji oznaczonych klauzulą „poufne” oraz odmowy wydania lub cofnięcia oświadczenia do poziomu „poufne” i zastrzeżone”,
- przedkładanie do zatwierdzenia kierownikowi podmiotu szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych oznaczoną klauzulą „zastrzeżone” w podległych komórkach organizacyjnych,
- przechowywanie akt zwykłych postępowań sprawdzających,



- prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach, z którymi może się łączyć dostęp do informacji niejawnych,
- szkolenie pracowników Zespołu w zakresie informacji niejawnych.

**12.Stanowisko ds. oświaty i promocji zdrowia** – pracownik zatrudniony na tym stanowisku podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań osoby zatrudnionej na tym stanowisku należy w szczególności:

- inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie działalności oświatowo- zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych,
- zaznajamianie pacjentów i ich rodzin z zasadami higieny i racjonalnego żywienia oraz metodami zapobiegania chorobom, w tym zakaźnym w celu ich pobudzenia do dbałości o zdrowie zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych WHO, programami o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim i lokalnym, a także wynikającymi z sytuacji epidemiologicznej oraz potrzeb zdrowotnych pacjentów podmiotu leczniczego,
- realizacja i koordynacja zadań programowych – profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych na ich udzielanie o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim oraz powiatowym i gminnym,
- realizowanie indywidualnego programu zdrowotnego dla wybranego pacjenta/grup pacjentów we współpracy z lekarzami, pielęgniarkami i dietetyczkami zatrudnionymi w podmiocie leczniczym w czasie porad i wizyt lekarskich, pielęgniarskich i dietetyczek w różnych formach m.in. w formie pogadarek, prelekcji, przekazywanie stosownych informacji i ulotek okolicznościowych oraz monotematycznych.

**13.Stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej** – osoba zatrudniona na tym stanowisku podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do jego zadań należy w szczególności:

- przeprowadzanie doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach podmiotu leczniczego, wydawanie doraźnych zaleceń lub

zarządzeń w sprawie poprawy bezpieczeństwa pożarowego w zakresie ustalonych uprawnień,

- kontrola wyposażenia i rozmieszczenia sprzętu przeciwpożarowego, jego legalizacji,
- kontrola nad systematycznym konserwowaniem sprzętu i urządzeń p. poż. oraz środków alarmowych,
- kontrola aktualizacji szkoleń z zakresu p. poż. wszystkich pracowników podmiotu leczniczego,
- zgłaszanie kierownikowi podmiotu leczniczego i jego zastępcy ds. eksploatacyjno –administracyjnych potrzeb i wniosków w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

**14.Administrator systemów informatycznych**– jest przełożonym merytorycznym referenta ds. informatycznych i administracyjnych, jest on jednocześnie zastępcą Administratora bezpieczeństwa informacji w czasie jego nieobecności, podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań administratora systemów informatycznych należy w szczególności:

- administrowanie siecią komputerową w podmiocie leczniczym,
- diagnostyka sprzętu komputerowego,
- zgłaszanie konieczności wykonania naprawy serwisowej w przypadku uszkodzeń wykraczających poza możliwość wykonania naprawy doraźnej lub sprzętu użytkowanego w okresie gwarancyjnym,
- uruchomienie i nadzór nad funkcjonowaniem centralnego rejestru zasobów, w oparciu o istniejące bazy danych , uruchomienie i nadzór nad systemem raportowania i dostępu do informacji o zasobach,
- rozbudowa systemu raportowania dla kierownika podmiotu leczniczego, przy wykorzystaniu istniejącego systemu obsługi ruchu pacjentów,
- inicjowanie i opracowywanie planów rozbudowy i wykorzystania zasobów informatycznych,
- prezentowanie i inicjowanie możliwych do wdrożenia rozwiązań na bazie istniejących zasobów,
- wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych,

- opracowanie programu wykorzystania istniejących zasobów do celów innych niż obsługa pacjenta, m.in. do przechowywania informacji o stanie zdrowia pacjentów w formie graficznej, systemów rejestrowania i raportowania informacji osobowych, finansowych i o zasobach materiałowych,
- uczestniczenie w opracowywaniu analiz ekonomicznych dotyczących rozwoju zasobów informatycznych podmiotu leczniczego,
- uczestniczenie w opracowaniu i przeprowadzaniu zamówień publicznych z zakresu IT,
- zabezpieczenie danych przed: nieuprawnionym dostępem i przetwarzaniem oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

**15. Pełnomocnik ds. praw pacjenta** - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta należy w szczególności:

- informowanie pacjentów o ich prawach,
- udzielanie porad w zakresie przepisów prawa medycznego,
- ochrona praw pacjenta oraz wskazanie możliwości korzystania z nich,
- uczestnictwo w rozwiązywaniu spraw interwencyjnych,
- przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na pytania i skargi wpływające od pacjentów,
- przekazanie informacji o wniesionej skardze i/ bądź zażaleniu do Sekcji spraw pracowniczych,
- wspieranie, pomoc i doradzanie pacjentom w dochodzeniu ich praw, (sprawy związane z przyjęciem, leczeniem, pobytem i wypisaniem z podmiotu leczniczego),
- podejmowanie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi, którą wniósł pacjent,
- pomoc i współpraca z opiekunem/rodziną pacjenta oraz osobami, które działają w interesie pacjenta,
- czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w podmiocie leczniczym,
- prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie Karty Praw Pacjenta wśród pacjentów i personelu,

- przedkładanie kierownikowi podmiotu leczniczego wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta.

**16.Archiwista zakładowy**– osoba zatrudniona na tym stanowisku podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań archiwisty zakładowego należy w szczególności:

- przyjmowanie dokumentacji i innych źródeł informacji wytwarzanych w wyniku działalności poszczególnych jednostek i/bądź komórek organizacyjnych Zespołu wraz z czasowym ich przechowywaniem,
- ewidencjonowanie dokumentacji i tworzenie baz danych przechowywanego zasobu,
- udostępnianie i brakowanie przekazywanego zasobu,
- przekazywanie materiałów archiwalnych do właściwego archiwum państwowego,
- sporządzanie wymaganych sprawozdań zewnętrznych i wewnętrznych w zakresie przechowywanego zasobu wraz z wnioskowaniem zmian do obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności inicjowanie na wniosek kierowników jednostek i/bądź komórek/zespołów/zakładów/działów/sekcji/ samodzielnych stanowisk podmiotu leczniczego dodawania i rozszerzania haseł kwalifikacyjnych do obowiązującego rzeczowego wykazu akt,
- współpraca z jednostkami i/bądź komórkami wymienionymi w pkt.5 i nadzór w zakresie udzielania wiążących wyjaśnień i pouczeń w sprawie klasyfikacji akt i przekazywania ich do archiwum zakładowego.

**17.Dział kontraktowania i analiz** – Działem kontraktowania i analiz kieruje kierownik Działu przy pomocy swojego zastępcy. Kierownik podlega bezpośrednio kierownikowi podmiotu leczniczego. Do zadań Działu kontraktowania i analiz należy w szczególności:

- opracowywanie sprawozdań i analiz z działalności medycznej podmiotu leczniczego,
- zbieranie, opracowywanie i dokonywanie analizy danych o stanie zdrowia osób objętych opieką podmiotu leczniczego,

- prowadzenie spraw dotyczących przechowywania dokumentacji chorych, udzielanie informacji dla potrzeb Urzędu Statystycznego, Policji, Sądu i Prokuratury,
- prowadzenie spraw związanych ze ściąganiem należności od osób nieubezpieczonych (ewidencja, przekazywanie danych do Działu finansowo-księgowego),
- załatwianie spraw związanych z przekazywaniem dokumentacji medycznej na żądanie sądów, prokuratur, zakładów ubezpieczeń społecznych wg zasad określonych w odrębnych przepisach prawa, bądź na żądanie pacjenta zgodnie z ustaleniami zawartymi w § 20,
- przekazywanie danych statystycznych z działalności podmiotu leczniczego na żądanie organu tworzącego podmiot,
- nadzór nad zaopatrywaniem podmiotu leczniczego w odpowiednie druki, formularze medyczne,
- przekazywanie dokumentacji medycznej do archiwum zakładowego,
- prowadzenie księgi głównej przyjęć i wypisów,
- przygotowywanie, sporządzanie i aktualizowanie umów z podmiotami zewnętrznymi na wykonywanie świadczeń medycznych,
- opracowywanie wewnętrznych aktów prawnych (zarządzenia, polecenia),
- sporządzanie sprawozdań z zakresu opieki zdrowotnej wynikających z obowiązujących przepisów prawa i/bądź obowiązków wobec innych zewnętrznych podmiotów, organu tworzącego podmiot leczniczy,
- sporządzanie dla kierownika podmiotu miesięcznych informacji o ilości wykonywanych poszczególnego rodzaju świadczeń zdrowotnych,
- przygotowywanie informacji z działalności podmiotu leczniczego,
- marketing ( szkolenia, propagowanie działalności podmiotu leczniczego na zewnątrz, opracowywanie ulotek),
- wykonywanie różnego rodzaju zestawień miesięcznych, kwartalnych, rocznych na polecenie kierownika podmiotu leczniczego,
- zbieranie i opracowywanie danych o stanie zdrowia populacji ludności zamieszkałej na terenie Polski (zestawienia z kart statystycznych do PZH),
- przygotowywanie bazy oraz zestawień na nośnikach magnetycznych,

- ścisła współpraca z Działem finansowo – księgowym w zakresie kosztów leczenia, w tym jednorodnych grup pacjentów i poszczególnych procedur diagnostyczno –terapeutycznych,
- opracowywanie ofert składanych przez podmiot leczniczy jako świadczeniobiorcy usług medycznych do świadczeniodawców tych usług, w tym instytucji i organów dysponujących środkami finansowymi na realizację świadczeń zdrowotnych dla potrzeb leczonych pacjentów (materiały dotyczące kontraktowania świadczeń zdrowotnych) w formie wymaganej przez udzielającego zamówienia,
- przygotowywanie wniosków i innej dokumentacji konkursowej i/bądź o tym samym charakterze jak wymieniony w tiret wyżej z uwzględnieniem możliwości wykorzystania istniejącego potencjału podmiotu leczniczego w formie papierowej i elektronicznej do portalu SZOI dla potencjalnych oferentów i podwykonawców
- przygotowywanie i składanie – raportowanie wykonanych przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem portalu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) i/bądź innego określonego przez świadczeniodawcę-płatnika realizowanych świadczeń zdrowotnych.

### § 33

Zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych podlegają kierownik Działu administracyjno – gospodarczego i zaopatrzenia, osoba zatrudniona na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji oraz osoby zatrudnione na stanowisku pracownika zaplecza gospodarczego i operatora kotłowni i stacji uzdatniania wody.

**Stanowisko ds. ekonomiki i organizacji** – osoba zatrudniona na tym stanowisku podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych. Do zadań osoby zatrudnionej na tym stanowisku należy w szczególności:

- ustalanie potrzeb w zakresie wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę i sprzęt medyczny,
- opracowywanie projektu planu wydatków majątkowych dla potrzeb planu finansowego podmiotu leczniczego na dany rok kalendarzowy,

- opracowywanie rocznych planów asortymentowych zaopatrzenia podmiotu leczniczego w zakresie dostaw, usług i robót budowlanych (we współpracy z z-cą dyrektora ds. eksploatacyjno - administracyjnych, który to w zakresie tych zamówień publicznych jest osobą wiodącą i odpowiedzialną za przeprowadzone zamówienie publiczne) oraz planu zamówień publicznych,
- prowadzenie całości spraw związanych z postępowaniem o udzielenie zamówień publicznych, nie zastrzeżonych dla komisji przetargowych,
- opracowywanie projektów decyzji o powołaniu komisji przetargowej, wraz z propozycją składu,
- prowadzenie spraw związanych z organizacją i przeprowadzaniem przetargów cywilnych, z wyłączeniem przetargów zleconych przez kierownika podmiotu kierownikowi Działu administracyjno –gospodarczego i zaopatrzenia,
- opracowywanie projektów i wzorów umów oraz innych dokumentów do przeprowadzanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
- weryfikacja dokumentacji przetargowej pod kątem formalnym i prawnym,
- archiwizacja i prowadzenie zbioru dokumentów dotyczących zakończonych postępowań,
- wykonywanie analiz sytuacji rynkowej w obszarach udzielanych zamówień publicznych,
- wykonywanie wszystkich czynności zarządzania projektem/mi Unijnymi, aby umożliwić osiągnięcie celu projektu w ramach założonego zakresu prac i przy założonym czasie oraz budżecie,
- udział w przygotowaniu dokumentów niezbędnych do realizacji projektu tj. specyfikacji istotnych warunków zamówienia, umowy z wykonawcami, planu zarządzania projektem (w tym harmonogramu realizacji projektu) analizy przedwdrożeniowej, procedury testowej i odbioru projektu w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla zapewnienia właściwej organizacji i zarządzania projektem,
- analiza ryzyka, opracowanie działań zapobiegawczych i naprawczych,
- bieżące monitorowanie ryzyka, inicjowanie działań naprawczych w przypadkach zagrożenia niewłaściwego przebiegu projektu,
- bieżąca współpraca z kierownikiem danego projektu po stronie wykonawcy projektu,

- zapewnienie przekazywania informacji dotyczącej realizowanego projektu do właściwej instytucji określonej dla danego projektu,
- współuczestnictwo w planowaniu strategii wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę medyczną i informatyczną,
- konsultowanie parametrów technicznych i eksploatacyjnych wyrobów medycznych i aparatury medycznej, których zakup wnioskowany jest przez kierowników jednostek i przedkładanie projektu zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych i/bądź osobie zatrudnionej na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji,
- konsultacja, we współpracy z zastępcą kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych i/bądź osobą zatrudnioną na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji, zaakceptowanych przez użytkownika odpowiedzi na pytania i protesty dotyczące parametrów technicznych aparatury medycznej i wyrobów medycznych w ramach prowadzonych procedur przetargowych,
- zakup aparatury kontrolno – pomiarowej, narzędzi, części zamiennych i materiałów do napraw aparatury i sprzętu medycznego oraz urządzeń i infrastruktury technicznej będącej na wyposażeniu podmiotu leczniczego,
- sporządzanie analiz i sprawozdań z zakresu prowadzonej działalności,
- wykonywanie wszystkich innych czynności zleconych przez kierownika podmiotu leczniczego lub jego zastępcę w zakresie związanym ze specjalnością działu,
- bieżąca kontrola postępu prac, w celu zachowania zgodności projektu z wnioskiem o dofinansowanie projektu,
- monitorowanie i raportowanie odchyleń i wyników przeprowadzonych przeglądów,
- planowanie i organizacja odbiorów produktów projektu,
- bieżące zarządzanie zmianami w projekcie,
- bieżące zarządzanie jakością w projekcie,
- informowanie o postępach w realizacji projektu,
- przygotowywanie aneksów do umowy o dofinansowanie projektu,
- współpraca z Mazowiecką Jednostką Wdrażania Projektów Unijnych,
- prowadzenie dokumentacji projektu,
- przygotowanie dokumentów niezbędnych do rozliczenia projektu,
- monitorowanie projektu pod kątem realizacji założonych celów i przyjętych wskaźników,



- prowadzenie sprawozdawczości z realizacji projektu do MJWPU,
- ewaluacja,
- zapewnienie trwałości projektu,
- monitorowanie wskaźników rezultatu i mierników celów projektu w okresie trwałości,
- promocja projektu,
- merytoryczna obsługa pracy Komitetu Sterującego Projektem,
- utrzymywanie, naprawy i konserwacja całego sprzętu medycznego i specjalistycznej aparatury medycznej, bezpośrednio związanej ze świadczeniem usług medycznych pacjentom podmiotu leczniczego zgodnie z dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością,
- zlecenie przeprowadzania planowych, okresowych przeglądów i konserwacji sprzętu nie wymagającego specjalistycznych uprawnień,
- monitorowanie i zlecenie planowych, okresowych przeglądów aparatury,
- naprawa aparatury medycznej, względnie kwalifikowanie jej do napraw i zlecenie napraw w specjalistycznych serwisach technicznych lub przez wykonawców umów serwisowych,
- uruchamianie, względnie przyjmowanie specjalistycznej aparatury po naprawach w serwisach technicznych i wykonywanie testów akceptacyjnych,
- realizacja i monitorowanie zawartych w wyniku postępowań przetargowych i bezprzetargowych umów dotyczących zakupu aparatury medycznej i wyrobów medycznych oraz umów serwisowych,
- sporządzanie cyklicznych raportów z realizacji zawartych umów zgodnie z obowiązującymi w podmiocie leczniczym wewnętrznymi uregulowaniami,
- współpraca z autoryzowanymi serwisami producentów aparatury,
- współpraca z wykonawcami umów serwisowych,
- prowadzenie poradnictwa technicznego oraz instruktaży prawidłowej eksploatacji aparatury medycznej dla pracowników Oddziałów podmiotu leczniczego,
- szkolenie personelu medycznego z zakresu użytkowania i obsługi aparatury medycznej,
- stała kontrola bezpieczeństwa pracy personelu z aparaturą medyczną we współpracy z inspektorem ds. bezpieczeństwa i higieny pracy i Społecznym Inspektorem Pracy,

- współuczestnictwo w planowaniu strategii wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę medyczną i informatyczną,
- konsultowanie parametrów technicznych i eksploatacyjnych wyrobów medycznych i aparatury medycznej, których zakup wnioskowany jest przez kierowników jednostek i przedkładanie projektu zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych,
- konsultacje, we współpracy z zastępcą kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych, zaakceptowanych przez użytkownika odpowiedzi na pytania i protesty dotyczące parametrów technicznych aparatury medycznej i wyrobów medycznych w ramach prowadzonych procedur przetargowych,
- konsultacja zagadnień dotyczących doprowadzenia mediów do pomieszczeń, w których będzie instalowana aparatura medyczna,
- udział w komisyjnym i protokolarnym przyjmowaniu nowej aparatury (środki trwałe),
- wydawanie opinii dotyczących wniosków o nieprzydatność lub wycofanie aparatury z eksploatacji,
- prowadzenie i bieżące aktualizowanie, w porozumieniu z Działem finansowo – księgowym, bazy aparatury medycznej użytkowanej w poszczególnych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego,
- zakładanie paszportów technicznych aparatury medycznej podlegającej paszportyzacji,
- nadzór nad terminowym i kompletnym dokumentowaniem posiadanej aparatury zgodnie z obowiązującymi przepisami (zezwolenia, świadectwa sprawności, dopuszczenia, certyfikaty),
- zamawianie aparatury kontrolno – pomiarowej, narzędzi, części zamiennych i materiałów do napraw aparatury i sprzętu medycznego oraz urządzeń i infrastruktury technicznej będącej na wyposażeniu podmiotu leczniczego,
- sporządzanie analiz i sprawozdań z zakresu prowadzonej działalności,
- wykonywanie wszystkich innych czynności zleconych przez kierownika podmiotu leczniczego lub jego zastępcę w zakresie związanym ze specjalnością działu.

Ponadto:

- organizowanie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą w zakresie zabezpieczającym poprawne pod względem formalno – prawnym funkcjonowanie podmiotu leczniczego,
- prowadzenie ewidencji odpadów i sprawozdawczości środowiskowej,
- przygotowywanie i składanie do Sekcji spraw pracowniczych bądź bezpośrednio do wskazanej instytucji sprawozdań z zakresu statystyki państwowej i samorządowej.

**Dział administracyjno – gospodarczy i zaopatrzenia** - Działem administracyjno – gospodarczym i zaopatrzenia kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych. Kierownikowi działu podlegają pracownicy zatrudnieni w Zespole magazynów, kuchni, portierni oraz osoba zatrudniona na stanowisku ds. usług pralniczych, informatycznych i administracyjnych. Dział wykonuje zadania w zakresie zakupów materiałów, sprzętu, wyposażenia i aparatury na rzecz wszystkich przedsiębiorstw i pozostałych działów/komórek organizacyjnych/samodzielnych stanowisk podmiotu leczniczego, w zakresie nie-i objętych zamówieniami publicznymi wraz z organizacją ekspedycji wewnętrznej dostaw. Do zadań działu należy w szczególności:

- ustalanie potrzeb zaopatrzeniowych na podstawie zamówień składanych przez kierowników komórek organizacyjnych,
- prowadzenie własnych kalkulacji rzeczowo-finansowych w zakresie planowania środków finansowych na cele zaopatrzeniowe,
- opracowanie zamówień, realizacja zakupów i organizacja dostaw,
- prowadzenie Zespołu magazynów oraz dokumentacji obrotu towarowego,
- nawiązywanie niezbędnych kontaktów w sprawach dostaw oraz załatwianie formalności spedycyjnych,
- opracowywanie planów zaopatrzenia i ich realizacja,
- prowadzenie postępowań reklamacyjnych,
- zaopatrywanie pracowników w odzież ochronną, roboczą i sprzęt ochrony osobistej oraz prowadzenie w tym zakresie wymaganej ewidencji,
- prowadzenie sprawozdawczości i korespondencji z zakresu pracy działu,

- optymalna gospodarka powierzchniami użytkowymi podmiotu leczniczego na potrzeby własne i wynajmowane bądź dzierżawione oraz zapewnienie pożądanego stanu i warunków użytkowania pomieszczeń szpitalnych i biurowych,
- prowadzenie spraw związanych z wynajmem pomieszczeń, sprzątaniami powierzchni biurowych i dezynsekcją oraz deratyzacją pomieszczeń podmiotu leczniczego,
- zabezpieczenie pomieszczeń szpitalnych i biurowych przed kradzieżą i zniszczeniem,
- zabezpieczenie obsługi centrali telefonicznej w zakresie rozmów „przychodzących”,
- utrzymanie czystości w wydzielonych częściach podmiotu leczniczego – sprzątaniami powierzchni biurowych i ciągów komunikacyjnych,
- wykonywanie prac związanych z transportem zewnętrznym,
- nadzorowanie i egzekwowanie działań środowiskowych,
- współuczestnictwo w planowaniu strategii wyposażenia podmiotu leczniczego w aparaturę medyczną i informatyczną,
- konsultowanie parametrów technicznych i eksploatacyjnych wyrobów medycznych i aparatury medycznej, których zakup wnioskowany jest przez kierowników jednostek i przedkładanie projektu zastępcy kierownika ds. eksploatacyjno – administracyjnych i/bądź osobie zatrudnionej na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji,
- konsultacja, we współpracy z zastępcą kierownika ds. eksploatacyjno - administracyjnych i/bądź osobą zatrudnioną na stanowisku ds. ekonomiki i organizacji, zaakceptowanych przez użytkownika odpowiedzi na pytania i protesty dotyczące parametrów technicznych aparatury medycznej i wyrobów medycznych w ramach prowadzonych procedur przetargowych,
- zakup aparatury kontrolno – pomiarowej, narzędzi, części zamiennych i materiałów do napraw aparatury i sprzętu medycznego oraz urządzeń i infrastruktury technicznej będącej na wyposażeniu podmiotu leczniczego,
- sporządzanie analiz i sprawozdań z zakresu prowadzonej działalności,
- wykonywanie wszystkich innych czynności zleconych przez kierownika podmiotu leczniczego lub jego zastępcę w zakresie związanym ze specjalnością działu,

- nadzór i kontrola stanu sanitarnego pomieszczeń Kuchni, utrzymanie urządzeń w należyłym stanie technicznym.

### § 34

Głównemu księgowemu bezpośrednio podlega Dział finansowo –księgowy, samodzielne stanowisko –kasjer.

**Dział finansowo księgowy** – Dział realizuje zadania z poniższych zakresów:

- 1) związane z gospodarką finansową, w szczególności polegające na:
  - prowadzeniu polityki finansowej podmiotu leczniczego oraz nadzór nad jej realizacją przez poszczególne firmy,
  - prowadzeniu rozliczeń finansowych między podmiotem leczniczym i jednostkami zewnętrznymi,
  - prowadzeniu księgowości materiałowej i finansowej oraz kasy podmiotu leczniczego,
  - przestrzeganiu ustalonych terminów płatności,
  - prowadzeniu ewidencji zdarzeń gospodarczych i kontroli dokumentów pod względem formalno-rachunkowym,
  - prowadzeniu rozliczeń finansowych poszczególnych jednostek/komórek/zespołów/zakładów podmiotu leczniczego,
  - ustalaniu struktury kosztów i zasad dysponowania finansami,
  - ewidencjonowaniu i rozliczaniu działalności gospodarczej,
  - prowadzeniu ewidencji w zakresie: rozrachunków z dostawcami i odbiorcami, funduszu statutowego, funduszu socjalnego, kosztów robót remontowo-budowlanych, kosztów ogólnozakładowych, kosztów sprzedaży usług medycznych, zakupu i rozchodu materiałów, leków i innych kosztów działalności podstawowej,
  - sporządzaniu sprawozdań dotyczących zobowiązań podmiotu leczniczego,
  - prowadzeniu sprawozdawczości.
- 2) związane z prowadzeniem ewidencji i kontroli nad obrotem majątku trwałego i obrotowego w szczególności polegające na:

- rozliczaniu amortyzacji,
- prowadzeniu ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz nadzór funkcjonalny nad ich stanem ilościowym,
- dokonywaniu spisów inwentarzowych,
- prowadzeniu zbioru opisu procedur medycznych,
- wycenie bezpośredniej i rzeczywistej kosztów procedur medycznych,
- statystyce procedur medycznych,
- kalkulacji cen za usługi medyczne,
- prowadzeniu rozliczeń zespołów rozliczeniowych i ich budżetowanie,
- dokonywaniu porównawczych analiz kosztów.

**Kasa** - Kasjer podlega bezpośrednio głównemu księgowemu.

Do zadań kasjera w szczególności należy:

- obsługa kasy podmiotu leczniczego, a w szczególności przyjmowanie i wypłacanie gotówki zgodnie z obowiązującą instrukcją gospodarki kasowej w podmiocie leczniczym,
- sporządzanie raportów kasowych poprzez ujęcie w nich operacji gotówką w dniu, w którym została ona dokonana,
- księgowanie dokumentów na kontach księgi głównej zgodnie z zasadami prowadzenia rachunkowości w zakresie działalności operacyjnej, finansowej i inwestycyjnej podmiotu leczniczego, w sposób ujmujący zapisy zdarzeń w porządku chronologicznym i systematycznym w księgowym systemie komputerowym, zgodnie z ich wcześniejszą dekretacją,
- kontrola zgodności salda wynikającego z raportu kasowego ze stanem gotówki w kasie z uwzględnieniem dopuszczalnej wysokości środków pieniężnych znajdujących się w kasie określonej w obowiązującej w Zespole instrukcji,
- przyjmowanie, przechowywanie i zwracanie depozytów zgodnie z obowiązującą w tym zakresie instrukcją oraz odrębnymi przepisami prawa,
- gospodarowanie drukami ścisłego zarachowania zgodnie z obowiązującą w tym zakresie instrukcją,

- przestrzeganie zasad prowadzenia kasy, zabezpieczenia środków pieniężnych i dokumentów przechowywanych w kasie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- pobieranie gotówki z rachunku bankowego podmiotu leczniczego na podstawie zatwierdzonych przez główną księgową i kierownika podmiotu leczniczego czeków gotówkowych dla potrzeb dokonania wypłat wynagrodzeń oraz zabezpieczenia odpowiedniej ilości gotówki w kasie na bieżące zakupy, z uwzględnieniem odpowiedniego zabezpieczenia transportu środków finansowych,
- sporządzanie i wysyłanie przelewów środków finansowych za pomocą systemu komputerowego na konta kontrahentów, urzędów i instytucji oraz pracowników, zapewniające terminowe regulowanie zobowiązań z tytułu:
  - dostaw towarów i usług,
  - podatków oraz ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
  - wypłat wynagrodzeń,
  - pozostałych zobowiązań.

## § 35

1. Komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy zatrudniani przez kierownika podmiotu leczniczego.
2. Kierownik jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w kierowanej przez niego komórce organizacyjnej.
3. Zadaniem kierowników wszystkich komórek organizacyjnych jest planowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych pracowników oraz dbałość o ich rozwój zawodowy.
4. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt prac w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych, a w szczególności:
  - właściwą organizację pracy umożliwiającą wykonanie powierzonych zadań,
  - kontrolę wykonania zadań i powierzonych obowiązków przez podległych im pracowników,
  - skutki podjętego przez siebie działania lub zaniechania,
  - właściwą gospodarkę powierzonym mieniem i jego ochronę,

- nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości,
- przestrzeganie przepisów bhp i p.poż. na poszczególnych stanowiskach pracy,
- dyscyplinę pracy podległych pracowników,
- kształtowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich.

Ponadto kierownicy:

- sprawują nadzór nad mieniem i zasobami w podległych komórkach organizacyjnych,
  - sprawują kontrolę nad wykonaniem obowiązków służbowych przez podległych pracowników,
  - realizują politykę kadrową poprzez wnioskowanie o awans, nagrodę, karę, zwolnienie w stosunku do podległych pracowników,
  - opracowują szczegółowy zakres obowiązków i kompetencji na każdym stanowisku pracy w podległej sobie komórce organizacyjnej,
  - występują o przyznanie premii uznaniowej podległym pracownikom.
5. W przypadku, gdy kierownik nie może pełnić swoich obowiązków z powodu urlopu, choroby lub innych przyczyn, zadania wykonuje zastępca kierownika lub inny upoważniony pracownik.
6. Zastępcy dyrektora, Główny księgowy, kierownicy i pracownicy jednostek i/bądź komórek organizacyjnych, pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy mogą brać udział w spotkaniach, konferencjach, sympozach oraz innych uroczystościach organizowanych przez podmioty zewnętrzne, po uzyskaniu za pośrednictwem Sekcji spraw pracowniczych, zgody dyrektora SSZZOZ w Rudce na udział w tym wydarzeniu.

## **§ 36**

Wewnętrzna współpraca jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego:

1. jednostki i komórki organizacyjne odpowiadają za właściwe merytoryczne załatwianie spraw zgodne z ustalonym zakresem działania tych jednostek i komórek i/lub zgodnie z dekreacją złożoną przez kierownika podmiotu leczniczego i/lub bezpośredniego przełożonego,
2. w przypadkach konieczności uzyskania opinii innych jednostek lub komórek



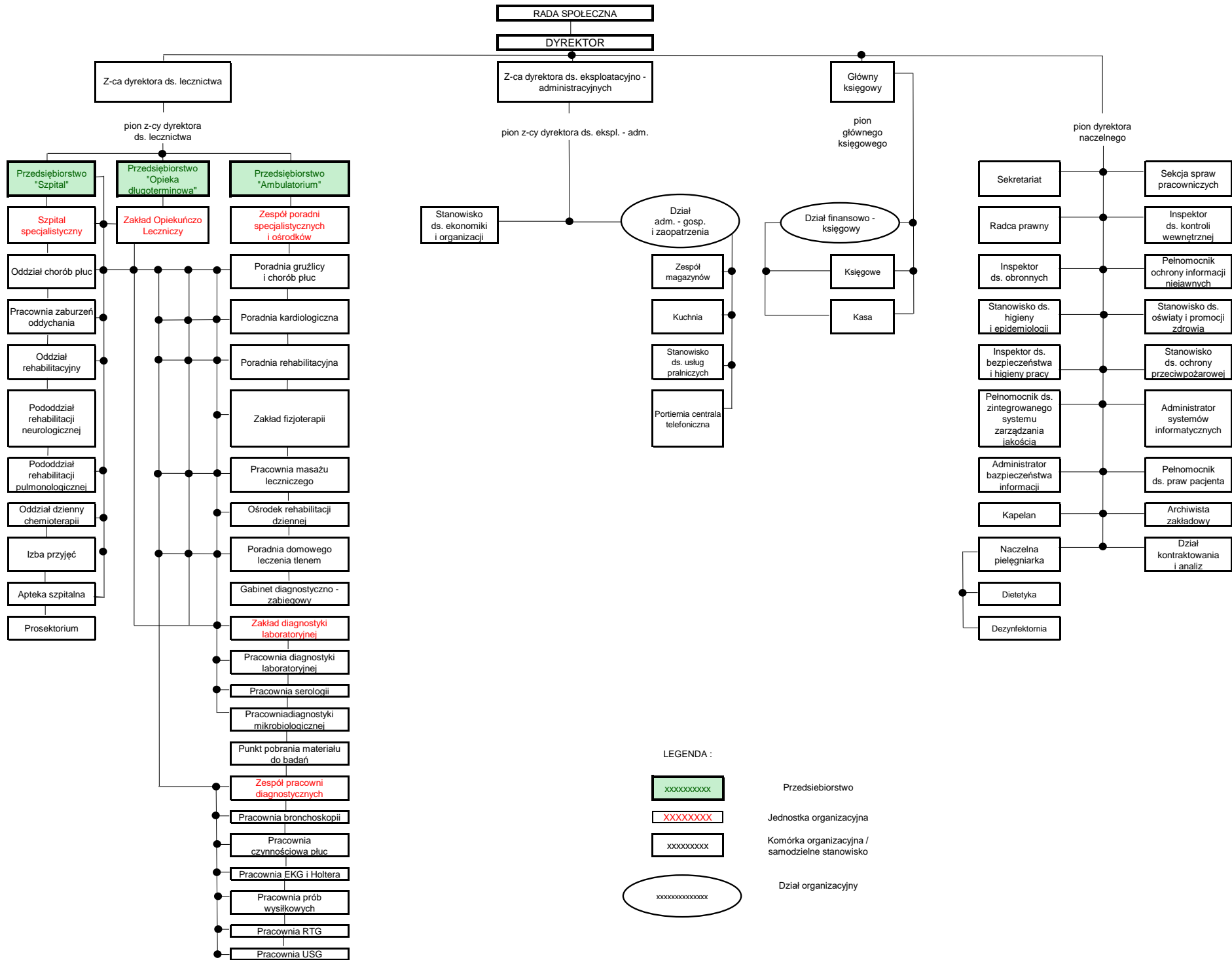
- organizacyjnych, kierownik jednostki wiodącej współdziała z kierownikami jednostek lub komórek stosownie do potrzeb,
3. sprawy zadekretowane do dwóch lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych są załatwiane przez jednostkę wiodącą,
  4. w przypadku rozbieżności w opiniach jednostek lub komórek organizacyjnych decyzję podejmuje kierownik podmiotu leczniczego,
  5. wszelką korespondencję zewnętrzną podpisuje kierownik podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona.

### **ROZDZIAŁ III**

#### **Postanowienia Końcowe**

##### **§ 37**

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego ustala i zmienia kierownik podmiotu leczniczego.
2. W przypadku rozbieżności postanowień Regulaminu organizacyjnego a przepisami wskazanymi w § 1 ust.2 Regulaminu do czasu dokonania zmian w Regulaminie należy stosować wyżej wymienione przepisy prawa.
3. Kierownik podmiotu leczniczego przedkłada Regulamin organizacyjny Radzie Społecznej podmiotu leczniczego celem wydania opinii, wniosków i przedstawienia podmiotowi tworzącemu.
4. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem wydania zarządzenia wewnętrznego przez kierownika podmiotu leczniczego.



## **STRUKTURA ORGANIZACYJNA**

### **Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Teodora Dunina w Rudce**

#### **I. DYREKTOR - symbol **D****

**I.1. SEKRETARIAT -symbol **DS****

**I.2. SEKCJA SPRAW PRACOWNICZYCH – symbol **DP****

**I.3. RADCA PRAWNY - symbol **DR****

**I.4. INSPEKTOR ds. KONTROLI WEWNĘTRZNEJ – symbol **DW****

**I. 5. INSPEKTOR ds. OBRONNYCH - symbol **DO****

**I.6. PEŁNOMOCNIK OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH – symbol **DN****

**I.7. STANOWISKO ds. HIGIENY i EPIDEMIOLOGII – symbol **DHE****

**I.8. STANOWISKO ds. OŚWIATY i PROMOCJI ZDROWIA – symbol **DOPZ****

**I.9. INSPEKTOR ds. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY –symbol **D/bhp****

**I.10. STANOWISKO ds. OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ- symbol **D/poż****

**I.11. PEŁNOMOCNIK ds. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ  
– symbol **DZJ****

**I.12. ADMINISTRATOR SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH - symbol **DSI****

**I.13. ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI – symbol **DBI****

**I.14. PEŁNOMOCNIK ds. PRAW PACJENTA – symbol – **DPP****

**I.15. KAPELAN – symbol **DK****

**I.16. ARCHIWISTA ZAKŁADOWY – symbol **DA****

**I.17. NACZELNA PIEŁĘGNIARKA - symbol **DN****

**I.17.1. DIETETYKA – symbol **DNS****

**I.17.2. DEZYNFEKTORNIA - symbol **DND****

**I.18. DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I ANALIZ - symbol DNO**

**II. ZASTĘPCA DYREKTORA ds. LECZNICTWA - symbol L**  
**PRZEDSIĘBIORSTWO „SZPITAL”**

**II.1. SZPITAL**

**II.1.1. ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC - symbol LP**

**II.1.1.1 PRACOWNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA – symbol LP/ZO**

**II.1.2. ODDZIAŁ REHABILITACYJNY – symbol LR**

**II.1.3. PODODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ**  
- symbol **LR**

**II.1.4. PODODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ**  
- symbol **LR**

**II.1.5. ODDZIAŁ DZIENNY CHEMIOTERAPII - symbol LD**

**II.1.6. IZBA PRZYJĘĆ - symbol LI**

**II.1.7. APTEKA SZPITALNA - symbol LA**

**II.1.8. PROSEKTORIUM – symbol LNP**

**PRZEDSIĘBIORSTWO „ OPIEKA DŁUGOTERMINOWA”**

**III.1. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO -LECZNICZY - symbol LOL**

**PRZEDSIĘBIORSTWO „ AMBULATORIUM”**

**IV.1.ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH I OŚRODKÓW**

**IV.1.1.PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC - symbol LPG**

**IV.1.2. PORADNIA KARDIOLOGICZNA – symbol LPK**

**IV.1.3. PORADNIA REHABILITACYJNA - symbol LPR**

**IV.1.4. ZAKŁAD FIZJOTERAPII – symbol LRF**

**IV.1.5. PRACOWNIA MASAŻU LECZNICZEGO – symbol LRM**

**IV.1.6. OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ – symbol LRD**

**IV.1.7. PORADNIA DOMOWEGO LECZENIA TLENEM – symbol LDT**

**IV.1.8. GABINET DIAGNOSTYCZNO – ZABIEGOWY – symbol LPZ**

**IV.2. ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**

**IV.2.1. PRACOWNIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ – symbol LLO**

**IV.2.2. PRACOWNIA SEROLOGII – symbol LLO**

**IV.2.3. PRACOWNIA DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ - symbol LLG**

**IV.2.4. PUNKT POBRANIA MATERIAŁU DO BADAŃ – LLP**

**V. 1. ZESPÓŁ PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH**

**V.1.1. PRACOWNIA BRONCHOSKOPII - symbol LB**

**V.1.2. PRACOWNIA CZYNNOŚCIOWA PŁUC - symbol LC**

**V.1.3. PRACOWNIA EKG I HOLTERA - symbol LE**

**V.1.4. PRACOWNIA PRÓB WYSIŁKOWYCH – symbol LWR**

**V.1.5. PRACOWNIA RTG - symbol LRTG**

**V.1.6. PRACOWNIA USG - symbol LU**

**VI. Z-ca DYREKTORA ds. EKSPLOATACYJNO-ADMINISTRACYJNYCH –symbol A**

**VI.1. STANOWISKO ds. EKONOMIKI I ORGANIZACJI – symbol AE**

**VI.2. DZIAŁ ADMINISTRACYJNO- GOSPODARCZY - symbol AG**

**VI.3. ZESPÓŁ MAGAZYNÓW - symbol AGM**

**VI.3.1. KUCHNIA - symbol AGK**

**VI.3.2. STANOWISKO ds. USŁUG PRALNICZYCH- symbol AGU**

**VI.3.3. PORTIERNIA, CENTRALA TELEFONICZNA - symbol AGP**

**VII. DZIAŁ FINANSOWO – KSIĘGOWY – symbol FK**

**VII.1.1. KSIĘGOWE**

**VII.1.2. KASA**

*Uwaga:*

Symbole literowe nadane zostały w celu wyróżnienia jednostek i/ bądź komórek organizacyjnych ze względów organizacyjnych bądź dla potrzeb oprogramowania wspomaganie decyzji.



Załącznik nr 3  
do Regulaminu organizacyjnego  
SSZZOZ w Rudce

Wysokość opłaty pobieranej przez SSZZOZ w Rudce za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, o których mowa w § 25 ust.3 regulaminu organizacyjnego wynosi 12 PLN za każdą, w tym rozpoczętą godzinę realizacji usługi.

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne  
inne niż finansowane ze środków publicznych  
SSZZOZ im. dr. Teodora Dunina w Rudce**

**I. PORADY I ZABIEGI AMBULATORYJNE**

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA (stawka VAT - ZW.)
1	Porada lekarska specjalisty chorób płuc	89.00	80,00
2	Porada lekarska kardiologa	89.00	80,00
3	Porada lekarza chorób wewnętrznych	89.00	60,00
4	Zastrzyk domięśniowy	99.2	8,00
5	Zastrzyk podskórny	99.2	8,00
6	Zastrzyk dożylny	99.2	10,00

**II. BADANIA LABORATORYJNE**

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
1	ACTH *	L63	27,00	33,21	7 dni
2	Albumina *	I09	6,50	8,00	3-5 dni
3	Aldosteron *	I15	30,00	36,90	3-5 dni
4	Aminotransferaza alaninowa ALT (GPT)	I17	8,60	10,58	1 dzień
5	Aminotransferaza asparginianowa AST (GOT)	I19	8,60	10,58	1 dzień
6	Amylaza (surowica lub mocz)	I25	10,00	12,30	1 dzień
7	Androstendion *	I31	19,50	23,99	3-5 dni
8	Antygen <i>Aspergillus fumigatus</i> *	W01	105,00	129,15	3-5 dni
9	Antygen HLA-B27 *		195,00	239,85	7-10 dni
10	Antykoagulant tocznia *		95,00	116,85	10 dni
11	Antytrombina III *	G03	33,00	40,59	3-5 dni
12	ASO	N09	8,30	10,21	1 dzień
13	Badanie kału na krew utajoną	A17	9,30	11,44	1 dzień
14	Badanie kału na pasożyty	A21	9,00	11,07	1 dzień
15	Badanie ogólne kału	A23	10,00	12,30	1 dzień
16	Badanie ogólne moczu	A01 A19	8,20	10,09	1 dzień
17	Białko C aktywność *	G05	33,00	40,59	5-7 dni
18	Białko całkowite (surowica)	I77	8,50	10,46	1 dzień
19	Białko S wolne *	G07	70,00	86,10	5-7 dni
20	Białko w moczu - utrata (DLM)		8,50	10,46	1 dzień
21	Bilirubina całkowita (Bil-T)	I89	9,00	11,07	1 dzień
22	Bilirubina pośrednia	I91	6,80	8,36	1 dzień
23	Borelioza IgG	S21	24,50	30,14	3-5 dni
24	Borelioza IgM	S21	24,50	30,14	3-5 dni



L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
25	Borelioza IgG Western Blat *	S21	95,00	116,85	10 dni
26	Borelioza IgM Western Blat *	S21	95,00	116,85	10 dni
27	Ca-125 (marker raka jajnika) *	I41	20,00	24,60	3-5 dni
28	Ca-15.3 (marker raka sutka) *	I43	20,00	24,60	3-5 dni
29	Ca-19.9 (marker raka przewodu pokarmowego) *	I45	20,00	24,60	3-5 dni
30	CCP *		55,00	67,65	5 dni
31	CEA - antygen karcynoembrionalny *	I53	20,00	24,60	3-5 dni
32	Chlamydia pneumoniae IgG	S67	20,50	25,22	5-7 dni
33	Chlamydia pneumoniae IgM	S65	20,50	25,22	5-7 dni
34	Cholesterol całkowity	I99	8,50	10,46	1 dzień
35	Cholesterol HDL	Ł01	11,50	14,15	1 dzień
36	Cholesterol LDL	K03	10,00	12,30	1 dzień
37	C-peptyd *	N33	21,50	26,45	5-7 dni
38	CRP ilościowo	I81	10,00	12,30	1 dzień
39	Cynk *		25,50	31,37	14 dni
40	Cytomegalia awidność (CMV) *	S22	40,00	49,20	5 dni
41	Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	G11	8,50	10,46	1 dzień
42	Czas krwawienia	G15	8,00	9,84	1 dzień
43	Czas protrombinowy (INR, wskaźnik T, PT)	G21	8,30	10,21	1 dzień
44	Czynnik reumatoidalny RF	K21	8,20	10,09	1 dzień
45	D-dimery (FDP)	G49	25,50	31,37	1 dzień
46	Dehydrogenaza mleczanowa LDH	K33	12,20	15,01	1 dzień
47	DHEA *	K25	47,00	57,81	3-5 dni
48	DHEA SO <sub>4</sub> *	K27	18,50	22,76	3-5 dni
49	Enzym konwertujący angiotensynę ACE *	K89	50,00	61,50	7-10 dni
50	Estradiol *	K99	12,20	15,01	3-5 dni
51	Estriol wolny *	L01	33,00	40,59	3-5 dni
52	Ferrytyna *	L05	15,00	18,45	3-5 dni
53	Fibrynogen *	G53	8,60	10,58	3-5 dni
54	Fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP , AP)	L11	9,00	11,07	1 dzień
55	Fosfataza kwaśna (ACP)	L15	9,50	11,69	1 dzień
56	Fosfor *	L23	6,40	7,87	3-5 dni
57	FT3	O55	17,00	20,91	1 dzień
58	FT4	O69	17,00	20,91	1 dzień
59	Gazometria	O29	10,50	12,92	1 dzień
60	GGTP	L31	9,00	11,07	1 dzień
61	Glukoza we krwi	L43	8,50	10,46	1 dzień
62	Grupa krwi	E65	35,00	43,05	2 dni
63	HBs Ag	V39	10,30	12,67	7 dni
64	Hbs Ag - test potwierdzenia *	V41	21,00	25,83	3-5 dni
65	Helicobacter pylori *		23,00	28,29	4 dni
66	Hemoglobina glikozylowana - HbA1C *	L55	13,20	16,24	3-5 dni
67	Hormon folikulotropowy - FSH *	L65	12,40	15,25	3-5 dni
68	Hormon luteinizujący - LH *	L67	14,00	17,22	3-5 dni
69	IgE całkowite	L89	23,30	28,66	1 dzień
70	IgE panel oddechowy	L91	67,50	83,03	1-7 dni

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
71	IgE panel oddechowy pediatryczny *	L91	135,00	166,05	1-7 dni
72	Immunoglobulina IgA *	L85	13,20	16,24	3-5 dni
73	Immunoglobulina IgG *	L93	13,20	16,24	3-5 dni
74	Immunoglobulina IgM *	L95	13,20	16,24	3-5 dni
75	Immunoglobuliny IgA, IgG, IgM - łącznie *		29,60	36,41	3-5 dni
76	Insulina *	L97	19,80	24,35	3-5 dni
77	Kał - nosicielstwo *		95,00	116,85	7-21 dni
78	Kinaza kreatynowa - izoenzym MB CK-MB	M19	27,00	33,21	1 dzień
79	Kinaza kreatynowa CK	M18	9,00	11,07	1 dzień
80	Kortyzol *	M31	19,20	23,62	3-5 dni
81	Kreatynina (surowica lub mocz)	M37	8,10	9,96	1 dzień
82	Kwas foliowy *	M41	18,00	22,14	3-5 dni
83	Kwas moczowy (surowica lub mocz)	M45	8,30	10,21	1 dzień
84	Lamblie w kale *	A21	12,80	15,74	3-5 dni
85	Legionella pneumophila IgG *	U16	174,00	214,02	7-14 dni
86	Legionella pneumophila IgM *	U17	174,00	214,02	7-14 dni
87	Lipaza *	M67	11,00	13,53	3-5 dni
88	Magnez	M87	8,50	10,46	1 dzień
89	Mielogram (szpik) *	C51	55,00	67,65	5-7 dni
90	Mocznik (surowica lub mocz)	N13	8,50	10,46	1 dzień
91	Morfologia pełna /+ płytki, podział leukocytów - 5 frakcji/z aparatu	C53	10,30	12,67	1 dzień
92	Mycoplasma pneumoniae IgG	U45	17,50	21,53	7-14 dni
93	Mycoplasma pneumoniae IgM	U45	17,50	21,53	7-14 dni
94	OB	C59	8,10	9,96	1 dzień
95	Odczyn precypitacyjny Aspergillus *		135,00	166,05	21 dni
96	Odczyn precypitacyjny w kierunku hodowców ptaków i płuco farmera *		125,00	153,75	21 dni
97	Odczyn Waaler-Rose	K21	14,20	17,47	3-5 dni
98	Odporność na aktywowane białko C *		104,00	127,92	5-7 dni
99	P/ciała ANA - przeciwciała przeciwjądrowe	O21	17,50	21,53	7-14 dni
100	P/ciała ANCA - przeciwciała przeciw antygenom cytoplazmy neurofilów	N69	50,00	61,50	7-14 dni
101	P/ciała anty kardiolipinowe *	N89	32,00	39,36	7-14 dni
102	P/ciała antycytoplazmatyczne	N69	55,00	67,65	14 dni
103	P/ciała anty-HBs ilościowo *	V42	19,30	23,74	3-5 dni
104	P/ciała anty-HCV	V52	22,50	27,68	3-5 dni
105	P/ciała anty-HIV	F91	18,00	22,14	3-5 dni
106	P/ciała anty-RH	E05	19,50	23,99	2 dni
107	P/ciała anty-TG *	O18	22,00	27,06	3-5 dni
108	P/ciała anty-TPO	O09	18,50	22,76	3-5 dni
109	P/ciała mitochondrialne *	O05	41,00	50,43	7-14 dni
110	P/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych *	N67	55,00	67,65	7-14 dni
111	P/ciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castle'a i komórkom okładzinowym żołądka*	N71	60,00	73,80	7-14 dni

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
112	P/ciała przeciw dehydrogenazie glutaminowej anty-GDA *		115,00	141,45	7-14 dni
113	P/ciała przeciw fosfatydyloserynie *		155,00	190,65	7-14 dni
114	P/ciała przeciw gliadynowe *		120,00	147,60	7-14 dni
115	P/ciała przeciw keratynowe *		115,00	141,45	7-14 dni
116	P/ciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka *	N97	60,00	73,80	7-14 dni
117	P/ciała przeciw komórkom wątroby *		50,00	61,50	7-14 dni
118	P/ciała przeciw mięśniom gładkim *	N91	43,00	52,89	7-14 dni
119	P/ciała przeciw mięśniom poprzecznie prążkowanym *	N93	75,00	92,25	7-14 dni
120	P/ciała przeciw mięśniówce serca *	N95	75,00	92,25	7-14 dni
121	P/ciała przeciw transglutaminazie tkankowej *		31,50	38,75	7-14 dni
122	P/ciała przeciwko receptorom TSH *		67,00	82,41	5-7 dni
123	Parathormon *	N29	22,60	27,80	3-5 dni
124	Potas (K)	N45	9,00	11,07	1 dzień
125	Progesteron *	M55	14,30	17,59	3-5 dni
126	Prolaktyna *	M59	13,30	16,36	3-5 dni
127	Proteinogram (elektroforeza białek surowicy)	I79	12,00	14,76	1 dzień
128	Przeciwciała odpornościowe	E05	19,50	23,99	5 dni
129	PSA całkowite	I61	25,70	31,61	1 dzień
130	Retikulocyty	C69	8,50	10,46	1 dzień
131	Rozmaz ręczny krwi	C32	8,30	10,21	1 dzień
132	Różyczka IgG *		19,80	24,35	5-7 dni
133	Różyczka IgM *	V24	19,80	24,35	5-7 dni
134	SHBG *	I83	22,50	27,68	5-7 dni
135	Sód (Na)	O35	9,00	11,07	1 dzień
136	T3 *	O51	12,50	15,38	3-5 dni
137	T4 *	O67	10,50	12,92	3-5 dni
138	Testosteron *	O41	16,30	20,05	3-5 dni
139	TIBC *	O93	9,80	12,05	3-5 dni
140	Toksokaroza IgG *	X33	50,00	61,50	7-14 dni
141	Toksokaroza IgM *		95,00	116,85	7-14 dni
142	Toxoplasma awidność *		55,00	67,65	5 dni
143	Toxoplasma gondii IgG	X47	18,20	22,39	5-7 dni
144	Toxoplasma gondii IgM	X47	18,20	22,39	5-7 dni
145	Transferyna *	O43	16,00	19,68	5-7 dni
146	Troponina I	O59	23,50	28,91	1 dzień
147	Trójglicerydy (TG)	O49	9,00	11,07	1 dzień
148	TSH	L69	15,50	19,07	1 dzień
149	Tyreoglobulina *	O65	32,00	39,36	3-5 dni
150	Wapń	O77	8,50	10,46	1 dzień
151	Wirus cytomegalii - CMV IgG *	F21	24,00	29,52	5-7 dni
152	Wirus cytomegalii - CMV IgM *	F24	24,00	29,52	5-7 dni
153	Wirus EBV - test lateksowy *		13,00	15,99	1 dzień
154	Wirus EBV IgG *	F48	44,00	54,12	8 dni
155	Wirus EBV IgM *	F50	44,00	54,12	8 dni

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
156	Witamina B12	O83	18,80	23,12	3-5 dni
157	Witamina D3 [1,25 ( OH)] *		104,00	127,92	14 dni
158	Witamina D3 całkowita *		38,00	46,74	14 dni
159	WR *	M09	8,50	10,46	5-7 dni
160	Żelazo w surowicy	O95	8,70	10,70	1 dzień
161	$\alpha$ -1 antytytrypsyna *	I65	35,00	43,05	7 dni
162	$\alpha$ -fetoproteina AFP *	L07	20,00	24,60	3-5 dni
163	$\beta$ -HCG ludzka gonadotropia kosmówkowa *	L46	15,00	18,45	3-5 dni

\* - badania wykonywane u podwykonawcy

### III. BADANIA BAKTERIOLOGICZNE i MYKOLOGICZNE

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
1	Badanie bakteriologiczne moczu /bez antybiogramu/	91.83	20,00	24,60	2-3 dni
2	Badanie bakteriologiczne: płwocina, popłuczyny oskrzelowe, wymazy z nosa, migdałków /bez antybiogramu/	91.83	20,00	24,60	2 dni
3	Badanie bakteriologiczne: ropa, płyn z opłucnej, płyn z drenu, aspirat z tchawicy wymazy: ropa, rana, skóra, ucho, rurka tracheostomijna /bez antybiogramu/	91.83	22,00	27,06	2 dni
4	Badanie bakteriologiczne: krew/płyny ustrojowe automatyczny system hodowlany /tlenowo i beztlenowo/ /bez antybiogramu/	91.83	30,00	36,90	do 7 dni
5	Badanie bakteriologiczne: krew/płyny ustrojowe w trakcie antybiotykoterapii automatyczny system hodowlany /tlenowo i beztlenowo/	91.83	35,00	43,05	do 7 dni
6	Badanie nosicielstwa MRSA	91.83	30,00	36,90	2-3 dni
7	Badanie nosicielstwa KPC	91.83	40,00	49,20	2-3 dni
8	Badanie mykologiczne /bez mykogramu/	91.83	15,00	18,45	do 10 dni
9	Badanie środowiskowe - czystościowe	91.83	25,00	30,75	2-3 dni
10	Posiew kału w kierunku grzybów	91.83	15,00	18,45	do 10 dni
11	Posiew wymazu w kierunku GBS	91.83	35,00	43,05	2-3 dni
12	Identyfikacja biochemiczna pałeczek Gramm (-)	91.831	30,00	36,90	2-3 dni
13	Identyfikacja biochemiczna ziarenkowców Gramm (+)	91.831	32,00	39,36	2-3 dni
14	Identyfikacja biochemiczna paciorkowców	91.831	32,00	39,36	2-3 dni
15	pneumokoków, enterokoków i Moraxella metodą krążkową	91.831	22,00	27,06	2-3 dni
16	Identyfikacja gronkowców test na koagulazę	91.831	20,00	24,60	2-3 dni
17	Identyfikacja paciorkowców $\beta$ hemolizujących do grupy	91.831	22,00	27,06	2-3 dni
18	Antybiogram metodą dyfuzyjno-krążkową	91.831	15,00	18,45	2-3 dni

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
19	Oznaczenie wrażliwości metodą MIC /1 antybiotyk/	91.831	25,00	30,75	2-3 dni
20	Identyfikacja grzyba testem API C AUX	91.831	40,00	49,20	2-3 dni
21	Mykogram /lekowrażliwość dla drożdżaków/	91.831	35,00	43,05	2-3 dni
22	Identyfikacja grzybów pleśniowych	91.831	20,00	24,60	2-3 dni
23	Test skuteczności sterylizacji /Sporal, rurka Browna/	91.831	25,00	30,75	2-7 dni

#### IV. BADANIA BAKTERIOLOGICZNE PRĄTKA GRUŹLICY

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)	Czas oczekiwania na wynik
1	<b>Metoda konwencjonalna (BK):*</b>				
	Badanie bakterioskopowe AFB + posiew	91.82	40,00	49,20	AFB-1 dzień, posiew - od 3-10 tyg.
2	<b>Metoda fluorescencyjna (BACTEC MGIT 960):*</b>				
	Bakteroskopia	91.81	35,00	43,05	1 dzień
	Posiew	91.82	75,00	92,25	7-56 dni
	Oznaczenie lekowrażliwości	91.83	200,00	246,00	4-21 dni
	Identyfikacja test ID MTbc		50,00	61,50	1 dzień
3	<b>Metoda genetyczna (sonda genetyczna):*</b>				
	Badanie w kierunku prątka gruźlicy	V37	200,00	246,00	1 dzień
4	<b>Metoda serologiczna:</b>				
	QuantiFERON - TB GOLD (osocze wg zaleceń)		120,00	147,60	1-8 dni

\* - badania obejmują badanie następujących materiałów: płwocina, materiał z wężła chłonnego, bioptat,

#### V. BADANIA RADIOLOGICZNE

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA z opisem radiologa* (stawka VAT - ZW.)	CENA bez opisu radiologa (stawka VAT - ZW.)
1	Rutynowe zdjęcie klp	87.440	75,00	45,00
2	Rutynowe zdjęcie klp - boczne prawe	87.440	75,00	45,00
3	Rutynowe zdjęcie klp - boczne lewe	87.440	75,00	45,00
4	Zdjęcie klp PA + bok prawy	87.440	75,00	45,00
5	Zdjęcie klp PA + bok lewy	87.440	75,00	45,00
6	Zdjęcie klp PA z barytem	87.691	75,00	45,00
7	Zdjęcie klp z barytem – bok prawy	87.691	75,00	45,00
8	Zdjęcie klp z barytem – bok lewy	87.691	75,00	45,00
9	Zdjęcie klp z barytem PA + bok prawy	87.691	75,00	45,00
10	Zdjęcie klp z barytem PA + bok lewy	87.691	75,00	45,00

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA z opisem radiologa* (stawka VAT - ZW.)	CENA bez opisu radiologa (stawka VAT - ZW.)
11	Zdjęcie szczytów płuc AP	87.495	75,00	45,00
12	Zdjęcie przetyku AP	87.691	75,00	45,00
13	Zdjęcie przetyku – boczne	87.691	75,00	45,00
14	Zdjęcie przetyku AP + bok	87.691	75,00	45,00
15	Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	88.191	75,00	45,00
16	Zdjęcie żeber	87.431	75,00	45,00
17	Zdjęcie mostka AP	87.432	75,00	45,00
18	Zdjęcie mostka – boczne	87.432	75,00	45,00
19	Zdjęcie czaszki AP	87.176	75,00	45,00
20	Zdjęcie czaszki – boczne	87.176	75,00	45,00
21	Zdjęcie czaszki AP + bok	87.176	75,00	45,00
22	Zdjęcie zatok	87.164	75,00	45,00
23	Zdjęcie stawu barkowego prawego	88.241	75,00	45,00
24	Zdjęcie stawu barkowego lewego	88.241	75,00	45,00
25	Zdjęcie stawów barkowych	88.241	75,00	45,00
26	Zdjęcie stawu barkowego prawego - boczne przez klp	88.241	75,00	45,00
27	Zdjęcie stawu barkowego lewego - boczne przez klp	88.241	75,00	45,00
28	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego AP	87.221	75,00	45,00
29	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego – bok	87.221	75,00	45,00
30	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego AP + bok	87.221	75,00	45,00
31	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP	87.231	75,00	45,00
32	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego – bok	87.231	75,00	45,00
33	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP + bok	87.231	75,00	45,00
34	Zdjęcie kręgosłupa Th + L AP na stojąco	87.231	75,00	45,00
35	Zdjęcie kręgosłupa Th + L – boczne na stojąco	87.231	75,00	45,00
36	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego AP	87.241	75,00	45,00
37	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego – bok	87.241	75,00	45,00
38	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego AP + bok	87.241	75,00	45,00
39	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	87.241	75,00	45,00
40	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – bok	87.241	75,00	45,00
41	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	87.241	75,00	45,00
42	Zdjęcie kości krzyżowej AP	87.241	75,00	45,00
43	Zdjęcie kości krzyżowej – bok	87.241	75,00	45,00
44	Zdjęcie kości krzyżowej AP + bok	87.241	75,00	45,00
45	Zdjęcie stawu biodrowego prawego	88.111	75,00	45,00
46	Zdjęcie stawu biodrowego lewego	88.111	75,00	45,00
47	Zdjęcie stawów biodrowych	88.111	75,00	45,00
48	Zdjęcie stawu biodrowego prawego – osiowe	88.111	75,00	45,00
49	Zdjęcie stawu biodrowego lewego – osiowe	88.111	75,00	45,00
50	Zdjęcie miednicy	88.110	75,00	45,00
51	Zdjęcie kości udowej AP	88.291	75,00	45,00

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA z opisem radiologa* (stawka VAT - ZW.)	CENA bez opisu radiologa (stawka VAT - ZW.)
52	Zdjęcie kości udowej – boczne	88.291	75,00	45,00
53	Zdjęcie kości udowej prawej AP + bok	88.291	75,00	45,00
54	Zdjęcie kości udowej lewej AP + bok	88.291	75,00	45,00
55	Zdjęcie stawu kolanowego prawego AP	88.291	75,00	45,00
56	Zdjęcie stawu kolanowego prawego – boczne	88.291	75,00	45,00
57	Zdjęcie stawu kolanowego lewego AP	88.291	75,00	45,00
58	Zdjęcie stawu kolanowego lewego – boczne	88.291	75,00	45,00
59	Zdjęcie stawu kolanowego prawego AP + bok	88.291	75,00	45,00
60	Zdjęcie stawu kolanowego lewego AP + bok	88.291	75,00	45,00
61	Zdjęcie stawów kolanowych AP	88.291	75,00	45,00
62	Zdjęcie stawów kolanowych AP + zdjęcia boczne	88.291	75,00	45,00
63	Zdjęcie stawu kolanowego prawego AP na stojąco	88.291	75,00	45,00
64	Zdjęcie stawu kolanowego prawego – boczne na stojąco	88.291	75,00	45,00
65	Zdjęcie stawu kolanowego lewego AP na stojąco	88.291	75,00	45,00
66	Zdjęcie stawu kolanowego lewego – boczne na stojąco	88.291	75,00	45,00
67	Zdjęcie stawów kolanowych AP na stojąco	88.291	75,00	45,00
68	Zdjęcie stawów kolanowych – boczne na stojąco	88.291	75,00	45,00
69	Zdjęcie stawów kolanowych AP + bok na stojąco	88.291	75,00	45,00
70	Zdjęcie kości podudzia prawego AP	88.291	75,00	45,00
71	Zdjęcie kości podudzia lewego AP	88.291	75,00	45,00
72	Zdjęcie kości podudzia prawego – boczne	88.291	75,00	45,00
73	Zdjęcie kości podudzia lewego – boczne	88.291	75,00	45,00
74	Zdjęcie kości podudzia prawego AP + bok	88.291	75,00	45,00
75	Zdjęcie kości podudzia lewego AP + bok	88.291	75,00	45,00
76	Zdjęcie stawu skokowego prawego AP	88.291	75,00	45,00
77	Zdjęcie stawu skokowego lewego Ap	88.291	75,00	45,00
78	Zdjęcie stawu skokowego prawego – boczne	88.291	75,00	45,00
79	Zdjęcie stawu skokowego lewego – boczne	88.291	75,00	45,00
80	Zdjęcie stawu skokowego prawego AP + bok	88.291	75,00	45,00
81	Zdjęcie stawu skokowego lewego AP + bok	88.291	75,00	45,00
82	Zdjęcie stopy prawej	88.291	75,00	45,00
83	Zdjęcie stopy lewej	88.291	75,00	45,00
84	Zdjęcie stopy prawej – boczne	88.291	75,00	45,00
85	Zdjęcie stopy lewej – boczne	88.291	75,00	45,00
86	Zdjęcie stopy prawej AP + bok	88.291	75,00	45,00
87	Zdjęcie stopy lewej AP+ bok	88.291	75,00	45,00
88	Zdjęcie kości śródstopia prawego AP	88.291	75,00	45,00
89	Zdjęcie kości śródstopia lewego AP	88.291	75,00	45,00
90	Zdjęcie kości śródstopia prawego – boczne	88.291	75,00	45,00

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA z opisem radiologa* (stawka VAT - ZW.)	CENA bez opisu radiologa (stawka VAT - ZW.)
91	Zdjęcie kości śródstopia lewego – boczne	88.291	75,00	45,00
92	Zdjęcie kości śródstopia prawego AP + bok	88.291	75,00	45,00
93	Zdjęcie kości śródstopia lewego AP + bok	88.291	75,00	45,00
94	Zdjęcie porównawcze kości śródstopia AP	88.291	75,00	45,00
95	Zdjęcie porównawcze kości śródstopia – boczne	88.291	75,00	45,00
96	Zdjęcie kości piętowej prawej	88.291	75,00	45,00
97	Zdjęcie kości piętowej lewej	88.291	75,00	45,00
98	Zdjęcie porównawcze kości piętowych	88.291	75,00	45,00
99	Zdjęcie kości palców stopy prawej	88.291	75,00	45,00
100	Zdjęcie kości palców stopy lewej	88.291	75,00	45,00
101	Zdjęcie kości ramiennej prawej AP	88.241	75,00	45,00
102	Zdjęcie kości ramiennej lewej AP	88.241	75,00	45,00
103	Zdjęcie kości ramiennej prawej – boczne	88.241	75,00	45,00
104	Zdjęcie kości ramiennej lewej – boczne	88.241	75,00	45,00
105	Zdjęcie kości ramiennej prawej AP + bok	88.241	75,00	45,00
106	Zdjęcie kości ramiennej lewej AP + bok	88.241	75,00	45,00
107	Zdjęcie stawu łokciowego prawego AP	88.241	75,00	45,00
108	Zdjęcie stawu łokciowego lewego AP	88.241	75,00	45,00
109	Zdjęcie stawu łokciowego prawego – boczne	88.241	75,00	45,00
110	Zdjęcie stawu łokciowego lewego – boczne	88.241	75,00	45,00
111	Zdjęcie stawu łokciowego prawego AP + bok	88.241	75,00	45,00
112	Zdjęcie stawu łokciowego lewego AP + bok	88.241	75,00	45,00
113	Zdjęcie stawów łokciowych AP	88.241	75,00	45,00
114	Zdjęcie stawów łokciowych – boczne	88.241	75,00	45,00
115	Zdjęcie stawów łokciowych AP + boki	88.241	75,00	45,00
116	Zdjęcie przedramienia prawego AP	88.241	75,00	45,00
117	Zdjęcie przedramienia lewego AP	88.241	75,00	45,00
118	Zdjęcie przedramienia prawego – boczne	88.241	75,00	45,00
119	Zdjęcie przedramienia lewego – boczne	88.241	75,00	45,00
120	Zdjęcie przedramienia prawego AP + bok	88.241	75,00	45,00
121	Zdjęcie przedramienia lewego AP + bok	88.241	75,00	45,00
122	Zdjęcie nadgarstka prawego AP	88.241	75,00	45,00
123	Zdjęcie nadgarstka prawego – boczne	88.241	75,00	45,00
124	Zdjęcie nadgarstka lewego AP	88.241	75,00	45,00
125	Zdjęcie nadgarstka lewego – boczne	88.241	75,00	45,00
126	Zdjęcie nadgarstka prawego AP + bok	88.241	75,00	45,00
127	Zdjęcie nadgarstka lewego AP + bok	88.241	75,00	45,00
128	Zdjęcie porównawcze nadgarstków AP	88.241	75,00	45,00
129	Zdjęcie porównawcze nadgarstków – boczne	88.241	75,00	45,00
130	Zdjęcie porównawcze nadgarstków AP + boki	88.241	75,00	45,00
131	Zdjęcie dłoni prawej	88.241	75,00	45,00
132	Zdjęcie dłoni lewej	88.241	75,00	45,00
133	Zdjęcie porównawcze dłoni	88.241	75,00	45,00
134	Zdjęcie skośne dłoni prawej	88.241	75,00	45,00
135	Zdjęcie skośne dłoni lewej	88.241	75,00	45,00



L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA z opisem radiologa* (stawka VAT - ZW.)	CENA bez opisu radiologa (stawka VAT - ZW.)
136	Zdjęcie skośne obu dłoni	88.241	75,00	45,00
137	Zdjęcie dłoni prawej AP + skos	88.241	75,00	45,00
138	Zdjęcie dłoni lewej AP + skos	88.241	75,00	45,00
139	Zdjęcie obu dłoni AP + skosy	88.241	75,00	45,00

\* - czas oczekiwania na opis radiologa wynosi do 7 dni, wynik bez opisu - w dniu zgłoszenia się na badanie

#### VI. BADANIA KARDIOLOGICZNE

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)
1	Badanie EKG	89.522	12,00	14,76
2	Próba wysiłkowa na bieżni	89.41	85,00	104,55
3	Próba wysiłkowa na cykloergometrze	89.43	75,00	92,25
4	Badanie Holtera RR	89.501	70,00	86,10
5	Badanie Holtera EKG	89.502	85,00	104,55
6	ECHO serca	88.721	85,00	104,55

#### VII. BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)
1	USG Doppler żył i tętnic (jedna kończyna)	88.777	90,00	110,70
2	USG Doppler żył i tętnic (dwie kończyny)	88.777	160,00	196,80
3	USG szyi	88.714	30,00	36,90
4	USG klatki piersiowej	88.738	30,00	36,90
5	USG układu moczowego	88.752	30,00	36,90
6	USG jamy brzusznej	88.761	40,00	49,20
7	USG jąder	88.799	30,00	36,90
8	USG tarczycy	88.713	30,00	36,90
9	USG piersi	88.732	30,00	36,90

#### VIII. BADANIA BRONCHOSKOPOWE

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)
1	Bronchoskopia fiberoskopowa	33.22	190,00	233,70
2	Bronchoskopia fiberoskopowa z pobraniem materiału i wycinków*	33.22	200,00	246,00
3	Bronchoskopia fiberoskopowa + szczoteczka*	33.22	290,00	356,70
4	Endoskopowa biopsja oskrzela	33.24	220,00	270,60

\* - cena nie obejmuje oceny pobranego materiału

**IX. BADANIA HISTOPATOLOGICZNE POBRANEGO MATERIAŁU \***

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)
1	Jeden wycinek po bronchoskopii		35,00	43,05
2	Popłuczyny oskrzelowe		30,00	36,90
3	Plwocina		30,00	36,90
4	Płyn z jamy opłucnej		31,00	38,13
5	Materiały z punkcji (BCI)		35,00	43,05
6	Szczoteczka		30,00	36,90
7	Immunohistochemiczne		60,00	73,80

\* - badania wykonywane u podwykonawcy

**X. BADANIA CZYNNOŚCIOWE PŁUC**

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA ze skierowaniem lekarskim (stawka VAT - ZW.)	CENA bez skierowania lekarskiego (stawka VAT - 23%)
1	Badanie spirometryczne	89.383	25,00	30,75
2	Testy wysiłkowe - inne (test odwracalności obturacji lub test rozkurczowy)	89.449	30,00	36,90
3	Pletyzmografia w pomiarach czynności oddechowej	89.381	45,00	55,35
4	Pojemność dyfuzyjna płuc	89.384	45,00	55,35
5	Pełna mechanika oddychania (1+2+3+4)		130,00	159,90

**XI. USŁUGI REHABILITACYJNE**

L.p.	NAZWA PROCEDURY	Kod ICD-9	CENA stawka VAT - ZW.)
<b>ELEKTROLECZNICTWO</b>			
1	Galwanizacja	93.3919	7,00
2	Jonoforeza	93.3920	10,00
3	Prądy diadynamiczne	93.3928	7,00
4	Prądy interferencyjne	93.3929	7,00
5	Prądy TENS	93.3930	10,00
6	Prądy TRAEBERTA	93.3932	10,00
7	Elektrostymulacja	93.3926	12,00
8	Ultradźwięki miejscowe:	93.3943	12,00
9	Ultrafonoforeza	93.3944	15,00
<b>MASAŻ</b>			
1	Masaż suchy częściowy: - odcinek lędźwiowo-krzyżowy - odcinek piersiowy - odcinek szyjny - kończyna górna - kończyna dolna - twarz	93.3912	30,00 20,00 30,00 20,00 25,00 20,00

<b>L.p.</b>	<b>NAZWA PROCEDURY</b>	<b>Kod ICD-9</b>	<b>CENA stawka VAT - ZW.)</b>
2	Masaż limfatyczny ręczny: - kończyna górna - kończyna dolna	93.3915	20,00 25,00
3	Masaż limfatyczny mechaniczny: - kończyna górna - kończyna dolna	93.3916	15,00 15,00
4	Masaż podwodny hydropowietrzny {wanna}	93.3310	50,00
5	Masaż mechaniczny-AQUAVIBRON	93.3918	15,00
6	Masaż inny-VAC	93.3918	10,00
<b>LECZENIE POLEM ELEKTROMAGNETYCZNYM</b>			
1	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości - małych stawów - dużych stawów	93.3983	7,00 12,00
<b>BALNEOTERAPIA</b>			
1	Kąpiel w suchym CO2	23.0901	20,00
<b>ŚWIATŁOLECZNICTWO I TERMOTERAPIA</b>			
1	Naświetlanie promieniami bioptron	99.836	5,00
2	Naświetlanie promieniowaniem widzialnym		7,00
3	Termożele	93.3940	10,00
4	Laseroterapia punktowa	93.3940	15,00
<b>KRIOTERAPIA</b>			
1	Krioterapia miejscowa(dwutlenek węgla)	93.3952	10,00
2	Krioterapia miejscowa (pary azotu)	93.3951	15,00
<b>HYDROTERAPIA</b>			
1	Kąpiel wirowa kończyn górnych (wirówka)	93.3301	25,00
2	Kąpiel wirowa kończyn dolnych (wirówka)	93.3302	25,00
<b>KINEZYTERAPIA</b>			
1	Ćwiczenia czynne w odciążeniu - 15min.	93.1204	7,00
2	Ćwiczenia czynne wolne - 15min.	93.1202	7,00
4	Ćwiczenia izometryczne - 15min.	93.1301	7,00
5	Ćwiczenia samowspomagane - 15min.	93.1204	7,00
6	Indywidualna praca z pacjentem - 30min. - ćwiczenia bierne wykonywane manualnie - ćwiczenia bierne wykonywane mechanicznie - ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	93.1121 93.1701 93.1909	40,00 25,00 40,00
7	Pionizacja czynna - 15min.	93.2202	10,00
8	Nauka czynności lokomocyjnych - 15min.	93.2204	10,00
9	Ćwiczenia sprawności manualnej - 15min.	93.1903	7,00
10	Ćwiczenia oddechowe - 15min.	93.1812	10,00
11	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące (PIR) - 15min.	93.1902	15,00
12	Kinesiology Taping - plastrowanie dynamiczne - taśma zakupiona przez pacjenta - taśma zakupiona przez SSZZOZ w Rudce	93.3812	15,00 30,00
13	Wyciąg krzeselkowy - 15min.	93.42	10,00

## **XII. KOSZT OSOBODNIA POBYTU PACJENTA**

<b>L.p.</b>	<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>CENA (stawka VAT - ZW.)</b>	<b>CENA (stawka VAT - 23%)</b>
1	Osobodzień w oddziale chorób płuc*	150,00	-
2	Osobodzień w oddziale rehabilitacyjnym*	150,00	-
3	Osobodzień w oddziale dziennym chemioterapii*	150,00	-
4	Dopłata ponadstandardowa z tytułu pobytu pacjenta w sali o zmniejszonej liczbie łóżek /na życzenie - za każde usunięte łóżko/	-	185,00

\* - cena nie obejmuje cen jednostkowych udzielonych świadczeń zdrowotnych, np. badań diagnostycznych, leków, zabiegów rehabilitacyjnych

## **XIII. ZAŚWIADCZENIA**

<b>L.p.</b>	<b>WYSZCZEGÓLNIENIE</b>	<b>CENA (stawka VAT - 23%)</b>
1	Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pacjenta dla potrzeb innych niż proces leczenia i diagnozowania choroby	25,00
2	Zaświadczenie inne (nie dotyczące stanu zdrowia) wydawane na życzenie pacjenta	25,00