

ZARZĄDZENIE Nr 10/ 2016

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku z dnia 31 maja 2016 r.

w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego SPZZOZ w Nisku

Na podstawie z art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej(DZ.U. Nr 112, poz 654 z póź. zm.) i po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej SPZZOZ w Nisku wyrażonej Uchwałą nr 4/2016 w sprawie zaopiniowania Regulaminu Organizacyjnego SPZZOZ w Nisku

zarządzam co następuje

§ 1

Ustalam Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku , stanowiący załącznik do zarządzenia.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2016 roku.

§ 3

Traci moc Zarządzenie nr 8/12 Dyrektora SPZZOZ w Nisku z dnia 21 listopada 2012 roku w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego SPZZOZ w Nisku

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Nisku

Henryk Przybycień

Regulamin Organizacyjny

Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

Zaopiniowany Uchwałą Nr 4/2016 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku z dnia 29 kwietnia 2016 r.

Wprowadzony Zarządzeniem Nr10/2016 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku z dnia 31maja 2016 r.


Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Nisku
Henryk Przybycień

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 1

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, zwany dalej Zakładem jest podmiotem leczniczym działającym na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 6 maja 2015 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618 z późn. zm.),
- 2) statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku,
- 3) innych przepisów dotyczących działalności leczniczej.

§ 2

Dyrektor jest kierownikiem zakładu w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.

§ 3

Przepisy dotyczące praw i obowiązków ordynatora lub jego zastępcy mają zastosowanie również do lekarza kierującego oddziałem lub jego zastępcy.

Rozdział II Nazwa, cele i zadania podmiotu leczniczego

§ 4

Zakład działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku. Zakład ma prawo posługiwać się skróconą nazwą – SPZZOZ w Nisku.

§ 5

1. Misją Zakładu jest zaspokajanie potrzeb zdrowotnych ludności zgodnie z zasadą – **dobro chorego jest dobrem najwyższym**.
2. Celem funkcjonowania Zakładu jest ochrona ludności objętej obszarem jego działania poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również promocja zdrowia i realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§ 6

Do zadań Zakładu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie stacjonarnej opieki w specjalnościach reprezentowanych przez Zakład,
- 2) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych przez poradnie działające przy Zakładzie,
- 3) zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 4) prowadzenie kompleksowej rehabilitacji, leczniczego usprawnienia przez dział fizjoterapii,
- 5) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria diagnostyczne,
- 6) prowadzenie działalności w zakresie ratownictwa medycznego,
- 7) szerzenie oświaty zdrowotnej,
- 8) realizacja programów profilaktycznych i promocja zdrowia,
- 9) ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zakładu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne,
- 10) prowadzenie działalności gospodarczej wspomagającej wykonywanie działalności statutowej na zasadach i w granicach określonych odrębnymi przepisami, polegającej między innymi na:
 - a) wynajmowaniu pomieszczeń na cele związane z potrzebami bytowymi pracowników i pacjentów,
 - b) sterylizacji narzędzi,
 - c) wynajmie powierzchni reklamowych,
 - d) świadczeniu usług parkingowych,

- e) świadczeniu usług transportu sanitarnego,
- f) wydzierżawianiu części placu itp.,
- g) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
- h) inna niż wymieniona pod warunkiem, że działalność nie jest uciążliwa dla pacjentów lub przebiegu leczenia.

Rozdział III Struktura organizacyjna

§ 7

Zakład prowadzi działalność leczniczą w ramach dwóch przedsiębiorstw wyodrębnionych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

- 1) Szpital Powiatowy im. Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK),
- 2) Świadczenia Ambulatoryjne.

§ 8

W poszczególnych przedsiębiorstwach wyodrębniono następujące jednostki i komórki działalności podstawowej:

1. Szpital Powiatowy im. PCK:

- 1) oddziały szpitalne:
 - a) oddział wewnętrzny z pododdziałem gastroenterologicznym,
 - b) oddział chirurgiczny
 - c) oddział ortopedyczny,
 - d) oddział ginekologiczno-położniczy,
 - e) oddział dziecięcy,
 - f) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
 - g) oddział noworodkowy,

2) pozostała działalność stacjonarna szpitala:

- a) izba przyjęć w tym:
 - ambulatorium ogólne,
 - ambulatorium chirurgiczne,
- b) blok operacyjny i centralna sterylizatornia,
- c) apteka szpitalna,
- d) prosektorium szpitalne.

2. Świadczenia Ambulatoryjne:

1) Poradnie Specjalistyczne:

- a) poradnia gastroenterologiczna,
- b) poradnia endokrynologiczna,
- c) poradnia kardiologiczna,
- d) centrum diabetologiczne,
- e) poradnia chirurgii ogólnej,
- f) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- g) poradnia chirurgii onkologicznej,
- h) poradnia urologiczna,
- i) poradnia ginekologiczna z filiami w ośrodkach zdrowia na terenie powiatu nizańskiego,
- j) poradnia alergologiczna,
- k) poradnia neonatologiczna,
- l) poradnia gruźlicy i chorób płuc,
- m) poradnia leczenia uzależnień.

- 2) Dział Fizjoterapii:
 - a) pracownia fizjoterapii w Nisku,
 - b) pracownia fizjoterapii w Rudniku nad Sanem.
- 3) Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego
 - a) zespół wyjazdowy „P”,
 - b) zespół wyjazdowy „S”,
- 4) Dział Diagnostyczny:
 - a) pracownia tomografii komputerowej,
 - b) pracownia diagnostyki obrazowej,
 - c) pracownia USG,
 - d) pracownia endoskopii,
 - e) pracownia spirometrii,
 - f) pracownia prób wysiłkowych,
 - g) centralne laboratorium analityczne z pracownią serologii transfuzjologicznej i bankiem krwi.
- 5) Świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - b) transport sanitarny w POZ.

§ 9

W Zakładzie działają komórki administracyjne i obsługi oraz samodzielne stanowiska pracy:

- 1) dział ekonomiczno-administracyjny
- 2) dział finansowo-księgowy i spraw pracowniczych
- 3) sekretariat,
- 4) samodzielne stanowiska pracy.

§ 10

Wszystkie przedsiębiorstwa Zakładu posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.

§ 11

Szczegółowy schemat organizacyjny Zakładu określa załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

Rozdział IV

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 12

Zakład prowadzi działalność w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 13

Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne udzielane przez Zakład obejmują swym zakresem:

- 1) choroby wewnętrzne,
- 2) chirurgię ogólną,
- 3) ortopedię,
- 4) anestezjologię i intensywną terapię,
- 5) pediatrię,
- 6) położnictwo i ginekologię,
- 7) neonatologię.

§ 14

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez Zakład obejmują:

- 1) opiekę specjalistyczną w zakresie:
 - a) chirurgii ogólnej,
 - b) ortopedii,
 - c) chirurgii onkologicznej,
 - d) urologii,
 - e) gastroenterologii,
 - f) endokrynologii,
 - g) kardiologii,
 - h) diabetologii,
 - i) ginekologii i położnictwa,
 - j) alergologii,
 - k) neonatologii,
 - l) gruźlicy i chorób płuc,
 - m) leczenia uzależnień,
- 2) świadczenia z zakresu fizjoterapii
- 3) świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego:
 - a) udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego,
 - b) udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego,
- 4) badania diagnostyczne w zakresie:
 - a) diagnostyki laboratoryjnej,
 - b) serologii transfuzjologicznej,
 - c) endoskopii przewodu pokarmowego,
 - d) spirometrii,
 - e) tomografii komputerowej,
 - f) rentgenodiagnostyki,
 - g) mammografii,
 - h) ultrasonografii,
 - i) elektrokardiografii, echokardiografii, monitorowania czynności serca i ciśnienia metodą Holtera,
 - j) prób wysiłkowych,
- 5) podstawową opiekę zdrowotną w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transport sanitarny.

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń

§ 15

Siedziba Zakładu znajduje się w Nisku przy ul. Kościuszki 1.

§ 16

Zakład udziela świadczeń w następujących miejscach:

- 1) Szpital Powiatowy im. PCK:
 - a) ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko
- 2) Świadczenia ambulatoryjne:
 - a) ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko
 - b) ul. Wolności 54, 37-400 Nisko
 - c) ul. Chopina 14, 37-420 Rudnik nad Sanem.

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego

1. Założenia ogólne

§ 17

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym w ramach środków finansowych uzyskiwanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń, a w stanach zagrożenia życia i zdrowia wszystkim potrzebującym pomocy medycznej.
2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 18

Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

§ 19

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie lub odpłatnie na zasadach określonych w przepisach prawa.

§ 20

1. W Zakładzie udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie przyjęć planowych i nagłych.
2. W trybie planowym Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Zakład prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

2. Oddziały szpitalne

§ 21

Zasady przyjęć na oddział szpitalny:

- 1) przyjęcie na oddział może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w przypadkach uzasadnionych medycznie,
- 2) o przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody,
- 3) jeśli wskutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez szpital przyjęty, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem; rozpoznanie i podjęte czynności lekarz wpisuje do dokumentacji medycznej,

- 4) jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie zgodnie z listą osób oczekujących,
- 5) przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w izbie przyjęć,
- 6) z chwilą przyjęcia pacjenta do szpitala jego odzież za pokwitowaniem przekazywana jest do depozytu rzeczy pacjentów; w dniu wypisu odzież z depozytu odbiera pacjent za pokwitowaniem.

§ 22

Oddziały szpitalne udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych związanych z hospitalizacją zapewniając odpowiednią opiekę medyczną, środki farmaceutyczne, materiały medyczne oraz pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

§ 23

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje, jeżeli:
 - a) stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - b) pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala na własne ryzyko,
 - c) osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osobę występującą o wypisanie siebie lub dziecka ze szpitala lekarz prowadzący informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić w sytuacjach budzących uzasadnioną wątpliwość wypisania dziecka lub osoby dorosłej ubezwłasnowolnionej, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zakładu sąd opiekuńczy.

§ 24

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Dyrektor niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1 na podstawie rachunku wystawionego przez Zakład.

§ 25

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Zakład jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 26

1. Wszystkie czynności przy zmarłym oraz przewożenie zwłok do chłodni powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności osobistej zmarłego i jego rodziny.

2. Za przygotowanie zwłok i przewiezienie zwłok do pomieszczenia pro morte odpowiedzialne są pielęgniarki danego oddziału.

§ 27

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 wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 28

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa załącznik nr 2.

§ 29

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 31 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.
2. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 30

1. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu podlegają nieodpłatnemu umyciu i okryciu z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.
2. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.

§ 31

Wszystkie czynności prawne przynależne w stosunku do zwłok pacjentów zmarłych w szpitalu i inne czynności wskazane przez upoważnione organy administracji państwowej wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów prawa świadczy nieodpłatnie prosektorium szpitalne.

3. Poradnie specjalistyczne

§ 32

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym skierowanie nie jest potrzebne do:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dla osób chorych na gruźlicę,
 - c) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - d) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
 - e) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - f) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego,
 - g) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
 - h) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

2. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza w terminach uzgodnionych z lekarzem specjalistą.

§ 33

Jeżeli skierowanie jest wymagane a pacjent go nie posiada, wówczas udzielenie świadczenia następuje na koszt pacjenta.

§ 34

W przypadku gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia świadczeniodawca udziela świadczenia na koszt pacjenta.

§ 35

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadku, o których mowa w § 33-34 określa załącznik nr 6.

§ 36

Do obowiązków lekarza specjalisty należy:

- 1) przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności,
- 2) udzielanie konsultacji dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- 3) przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia,
- 4) informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach i ryzyku związanym z ewentualnym procesem diagnostyczno-terapeutycznym,
- 5) wskazywanie pacjentowi miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych,
- 6) zalecanie lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej efektywnych form diagnozowania i leczenia konkretnych przypadków chorobowych m.in. poprzez ustalenie warunków wstępnych, niezbędnych do realizacji konsultacji specjalistycznych, np. badań diagnostycznych, będących w kompetencjach diagnostycznych tych lekarzy,
- 7) uzasadnienie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 37

1. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, w godzinach rannych i popołudniowych wynikających z treści umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie, osobiście lub przez osoby trzecie w rejestracji.
3. Rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem lekarzy przyjmujących znajduje się na drzwiach każdej poradni.

§ 38

Pacjent przyjmowany do poradni musi posiadać:

- 1) dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej,
- 3) wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta związane z chorobą pacjenta, ewentualne wyniki badań dodatkowych,

4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

§ 39

1. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany; rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.
2. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
3. W przypadkach nagłych zachorowań porada w ambulatorium, niezbędny zabieg lub wizyta odbywają się w dniu zgłoszenia.

§ 40

1. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.
2. W przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych Zakład jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw.

§ 41

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego ustalając w miarę możliwości od razu termin przyjęcia do szpitala.

4. Pracownie fizjoterapii

§ 42

1. Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących.
2. Skierowanie należy zarejestrować na liście oczekujących w ciągu 30 dni od daty wystawienia, w przeciwnym wypadku traci ważność.

5. Ratownictwo medyczne

§ 43

Ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 44

Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe.

§ 45

Medycznymi czynnościami ratunkowymi zespołów ratownictwa medycznego kieruje kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych interweniującym zespołem ratownictwa medycznego kieruje koordynator Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Rzeszowie.

§ 46

1. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia i właściwości szpitala lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
2. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

6. Pracownie diagnostyczne

§ 47

Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń dla pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych, podstawowej opiece zdrowotnej, poradniach specjalistycznych Zakładu na podstawie zlecenia lekarzy zatrudnionych w Zakładzie lub na zlecenie innych podmiotów na podstawie zawartych z Zakładem umów oraz odpłatnie na rzecz osób fizycznych bez zleceń.

§ 48

Pacjenci posiadający skierowania od lekarzy z poradni specjalistycznych Zakładu zobowiązani są wykonać badania w pracowniach Zakładu lub innych podmiotów posiadających umowy z SPZZOZ w Nisku na podwykonanie określonych elementów kompleksowej usługi medycznej.

§ 49

Usługi diagnostyczne realizowane przez poszczególne pracownie dostępne są całodobowo w zakresie niezbędnym do zapewnienia leczenia szpitalnego i w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz w trybie planowym dla pozostałych świadczeń.

§ 50

Zakład współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w procesie diagnostyczno-terapeutycznym na podstawie zawartych umów.

7. Podstawowa opieka zdrowotna

§ 51

Podstawowa Opieka Zdrowotna udziela świadczeń zdrowotnych wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego w godzinach od 18.00 do 8.00 w dni powszednie oraz całodobowo w niedziele, święta i dni wolne ustawowo od pracy w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozdział VII

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

1. Kadra zarządzająca i kierownicza

§ 52

1. Działalnością Zakładu kieruje Dyrektor, który odpowiada za całokształt jego działalności i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy:
 - a) zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej,
 - b) zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych,
 - c) głównego księgowego,
 - d) pielęgniarki koordynującej,
 - e) kierowników jednostek i komórek organizacyjnych,
 - f) specjalistów różnych dziedzin.
4. W czasie nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje upoważniony Zastępca.

§ 53

1. Zastępca dyrektora do spraw opieki zdrowotnej sprawuje merytoryczny nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych i przestrzeganiem stanu sanitarno-epidemiologicznego w Zakładzie.
2. Do zadań zastępcy dyrektora do spraw opieki zdrowotnej należy w szczególności:
 - 1) organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nadzór nad prawidłowością ich wykonania w zakresie:
 - a) całodobowej opieki zdrowotnej w oddziałach,
 - b) podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - c) specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - d) pomocy doraźnej i opieki ambulatoryjnej
 - e) innych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Zakład,
 - f) diagnostyki medycznej,
 - g) rehabilitacji leczniczej,
 - 2) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi Zakładu,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - 4) nadzorowanie działalności pielęgniarki ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
 - 5) nadzorowanie i koordynowanie przygotowania materiałów do kontraktów w zakresie świadczeń medycznych,
 - 6) analizowanie materiałów sprawozdawczych i opracowywanie oceny działalności Zakładu w zakresie leczenia,
 - 7) dbanie o właściwy poziom świadczonych usług poprzez systematyczne podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego,
 - 8) zapewnianie pacjentom niezbędnych świadczeń diagnostycznych oraz innych świadczeń medycznych w komórkach organizacyjnych Zakładu, a także w innych podmiotach leczniczych na podstawie zawartych umów,
 - 9) nadzorowanie prawidłowej struktury zatrudnienia i oszczędnego wykorzystania środków finansowych w podległych komórkach organizacyjnych.
 - 10) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
3. Zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
4. Zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej odpowiada przed dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji, sporządzonych i podpisywanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§ 54

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych jest bezpośrednim przełożonym pracowników Działu ekonomiczno-administracyjnego. Organizuje, koordynuje prace oraz pełni nadzór nad pracownikami i komórkami organizacyjnymi Zakładu odpowiedzialnymi za: administrację, analizę i controlling finansowy, działalność informatyczną, zamówienia publiczne i zaopatrzenie oraz gospodarkę Zakładu w zakresie właściwego utrzymania i zarządzania mieniem. Pełni obowiązki Koordynatora Kontroli Zarządczej. We współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej i Głównego Księgowego koordynuje rozliczenie z Narodowym Funduszem Zdrowia, przygotowanie ofert współpracy z kontrahentami i ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych należy w szczególności:

- 1) Nadzór nad utrzymywaniem infrastruktury Zakładu w stanie ciągłej i należytej sprawności ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- 2) Nadzór nad całością systemu informatycznego w tym nad stroną internetową Zakładu,

- 3) Sprawowanie merytorycznego nadzoru nad prawidłowością rozliczeń zawartych umów z NFZ w obszarze finansowym,
 - 4) Współpraca z Głównym Księgowym w zakresie przygotowywania planu finansowego i oraz analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu,
 - 5) Wdrożenie i nadzór nad systemem controllingu we współpracy z Głównym Księgowym,
 - 6) Współpraca z Zastępcą dyrektora ds. opieki zdrowotnej w zakresie przygotowania materiałów do kontraktowania świadczeń medycznych,
 - 7) Koordynowanie działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych,
 - 8) Koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Zakładu, oraz nadzór nad jego realizacją,
 - 9) Przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych,
 - 10) Przygotowywanie strategii rozwoju infrastruktury Zakładu,
 - 11) Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
 - 12) Nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie zarządzania infrastrukturą i zasobami technicznymi Zakładu,
 - 13) Przedstawianie Dyrektorowi ds. Lecznictwa informacji w zakresie realizacji zawartych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
 - 14) Koordynowanie oraz nadzór nad przygotowaniem oraz przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w tym akceptowanie protokołów komisji przetargowych,
 - 15) Koordynowanie współpracy podległych komórek z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu,
 - 16) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych wykonuje swoje zadania przy pomocy kierowników komórek organizacyjnych i pracowników zatrudnionych na odpowiednich stanowiskach organizacyjnych.
 3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych odpowiada przed dyrektorem za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań przez nadzorowane komórki organizacyjne oraz za skutki prawne będące wynikiem podejmowanych decyzji, sporządzonych i podpisanych dokumentów finansowych, jak również za prawidłowe organizowanie i funkcjonowanie kontroli wewnętrznej w kierowanych komórkach.

§ 55

1. Do zadań Głównego Księgowego należy:
 - a) organizacja, koordynacja i kontrola pracy działu ekonomiczno-finansowego i kadrowego,
 - b) działanie zgodnie z ustawą o rachunkowości oraz innymi przepisami prawa,
 - c) przygotowanie i wykonywanie dyspozycji oraz wydatków środków pieniężnych;
 - d) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu w zakresie nadzorowanej działalności oraz kontroli realizacji podjętych przedsięwzięć,
 - e) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznych wydawanych przez dyrektora, dotyczących kwestii finansowych,
 - f) wykonywanie kontroli wewnętrznej w zakresie spraw finansowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - g) nadzór i prowadzenie księgowości oraz sporządzanie sprawozdań finansowych w myśl obowiązujących przepisów,
 - h) opracowywanie analiz kosztów, stanu majątkowego i wyniku finansowego Zakładu oraz przedstawienie ich dyrektorowi i Radzie Społecznej,

- i) współpraca z zastępcą dyrektora ds. opieki zdrowotnej, z zastępcą dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych oraz z kierownikami poszczególnych komórek w sprawach finansowych i administracyjnych,
 - j) nadzór nad prawidłowym i sprawnym wykonywaniem obowiązków służbowych przez podległy personel,
 - k) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel.
2. Główny księgowy podlega bezpośrednio dyrektorowi.

§ 56

1. Pielęgniarka koordynująca odpowiada za całokształt opieki pielęgniarskiej w Zakładzie.
2. Do podstawowych zadań pielęgniarki koordynującej należy:
- a) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej sprawowanej na terenie działalności Zakładu,
 - b) współdecydowanie o strukturze i liczności pracowników niezbędnych do realizacji zadań w poszczególnych komórkach,
 - c) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy,
 - d) opracowywanie kryteriów ocen pracowników oraz doskonalenie systemu oceniania,
 - e) sprawowanie fachowego nadzoru nad poziomem pielęgnowania poprzez prowadzenie kontroli pracy, udzielanie instruktażu, wydawanie zleceń,
 - f) doskonalenie jakości udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
 - g) wdrażanie standardów opieki i wyposażenia na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - h) nadzór nad komórkami organizacyjnymi w dziedzinie sprawowania opieki pielęgniarskiej,
 - i) prowadzenie i nadzorowanie szkoleń wewnątrzzakładowych.
3. Pielęgniarka koordynująca współpracuje z komórkami organizacyjnymi Zakładu, szkołami medycznymi i innymi jednostkami w zakresie pielęgniarstwa.
4. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej

§ 57

1. Do zadań ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem należy:
- a) zarządzanie i kierowanie oddziałem, w tym procesem diagnostyki, leczenia i rehabilitacji odpowiednio do reprezentowanej specjalności,
 - b) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego,
 - c) zapewnienie poziomu merytorycznego udzielania świadczeń odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości,
 - d) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów związanych z prowadzoną działalnością,
 - e) analizowanie potrzeb oddziału i przedkładanie ich przełożonemu,
 - f) racjonalna dostosowana do stawianych zadań polityka kadrowa, w tym związana z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym,
 - g) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej, jej przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją,
 - h) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów wydzielonych dla potrzeb działalności oddziału,
 - i) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - j) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego,
 - k) nadzór nad stanem techniczno-funkcyjnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki związanej z działalnością oddziału,
 - l) udzielanie konsultacji na innych oddziałach w zakresie swojej specjalności,

- m) skuteczne i efektywne realizowanie kontraktów i umów zawartych przez Zakład w części mającej zastosowanie do działalności oddziału,
 - n) nadzór nad stanem epidemiologicznym oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych,
 - o) zgłaszanie pielęgniarce ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych lub przełożonemu wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie,
 - p) współpraca z pielęgniarką koordynującą w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań niższego personelu medycznego podejmowanych w obszarze działań oddziału,
 - q) współpraca z izbą przyjęć w zakresie udzielania konsultacji oraz kwalifikacji do hospitalizacji w oddziale,
 - r) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
 - s) współpraca z kadrą kierowniczą Zakładu w zakresie wszystkich zagadnień dotyczących zadań i celów realizowanych przez te komórki organizacyjne,
 - t) realizacja decyzji i poleceń przełożonych i innych właściwych służb w sytuacjach nadzwyczajnych takich jak zagrożenie epidemiologiczne, klęska żywiołowa, katastrofa, wypadek masowy, atak terrorystyczny oraz inne zdarzenia o podobnym charakterze,
 - u) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność oddziału.
2. Ordynator podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

§ 58

1. Do zadań pielęgniarki/położnej oddziałowej należy:
- a) planowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej,
 - b) organizowanie zespołu pracowników zdolnego do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
 - c) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji,
 - d) utrzymywanie i rozwijanie dobrej atmosfery oraz współdziałanie pomiędzy wszystkimi osobami zatrudnionymi w oddziale,
 - e) zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań,
 - f) utrzymanie czystości oddziału, zapewnienie warunków do realizacji zadań sanitarnych,
 - g) zapewnienie bezpieczeństwa i higienicznych warunków pobytu pacjentów w oddziale,
 - h) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu – wnioskowanie w sprawach zatrudnienia pracowników,
 - i) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej przez podległy personel,
 - j) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - k) sporządzanie planów urlopów,
 - l) wykonywanie innych poleceń swoich przełożonych niemających charakteru stałego.
2. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega bezpośrednio ordynatorowi.

§ 59

1. Do zadań kierowników komórek organizacyjnych należy w szczególności:
- a) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
 - b) organizowanie i planowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
 - c) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania zadań przez podległych pracowników,
 - d) przydzielanie pracy podległym pracownikom oraz udzielanie im w miarę potrzeb wytycznych, wyjaśnień i wskazówek co do sposobu ich wykonania,

- e) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
 - f) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy służbowej,
 - g) wnioskowanie w sprawach awansów, nagradzania i karania podległego personelu,
 - h) proponowanie wewnętrznej organizacji pracy komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - i) sporządzanie planów urlopów,
 - j) planowanie, ewidencjonowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
 - k) delegowanie podległych pracowników w sprawach służbowych poza siedzibę Zakładu,
 - l) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu realizacji zadań,
 - m) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków dotyczących nadzorowanych komórek,
 - n) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach,
 - o) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają bezpośrednio dyrektorowi chyba, że przepisy niniejszego regulaminu stanowią inaczej.

2. Stanowiskowy zakres obowiązków i uprawnień

§ 60

Do podstawowych obowiązków pracowników Zakładu należy w szczególności:

1. sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków,
2. realizacja zadań i celów, dla których Zakład został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie Zakładu oraz niniejszym Regulaminie,
3. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa oraz zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów obowiązujących w Zakładzie, w tym również przepisów dotyczących dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ,
4. informowanie przełożonych o niedających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji powierzonych zadań,
5. utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym do wykonywania powierzonych zadań na zajmowanym stanowisku,
6. przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej oraz dbanie o dobro oraz właściwy wizerunek Zakładu,
7. racjonalne gospodarowanie zasobami Zakładu.

§ 61

Wszyscy pracownicy Zakładu ponoszą odpowiedzialność w szczególności za:

1. jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań,
2. stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku,
3. przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

§ 62

1. Pracownik, który wskutek niewykonania lub nienależnego wykonania obowiązków pracowniczych wyrządził Zakładowi szkodę, ponosi odpowiedzialność materialną według zasad określonych w kodeksie pracy.
2. Stanowiska pracy związane z odpowiedzialnością materialną można powierzyć pracownikowi, którego kwalifikacje i cechy osobiste dają rękojmię należytego wywiązywania się z nałożonych zadań oraz nie karaniem (nieskazanemu) za przestępstwo przeciwko mieniu lub za brak nadzoru i kontroli.

§ 63

Przed podjęciem pracy związanej z odpowiedzialnością materialną pracownik powinien:

1. Podpisać stanowiskowy zakres obowiązków oraz oświadczenie o przyjęciu

odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie;

2. Dokonać przyjęcia stanowiska pracy za protokołem przekazania dokumentacji właściwej dla danego stanowiska przez pracownika zdającego stanowisko lub komisyjnie.

3. Oddziały szpitalne

§ 64

1. W oddziale odbywają się dwie wizyty lekarskie – poranna i wieczorna; poranną kieruje ordynator lub zastępca ordynatora, wieczorną lekarz dyżurny, ordynator lub wyznaczony lekarz.
2. Na wizycie porannej lekarze ustalają plan leczenia pacjentów a na wizycie wieczornej lekarz zleca leczenie doraźne.

§ 65

1. Zalecenia diagnostyczne winny być wykonywane w godzinach dopołudniowych, badania popołudniowe są wykonywane tylko w razie konieczności.
2. Zlecone konsultacje winny być wykonane w ciągu 6 godzin od zlecenia.

§ 66

O każdym nagłym zdarzeniu w oddziale należy powiadomić ordynatora, który decyduje o rozwiązaniu zaistniałego problemu.

§ 67

Cały personel oddziału jest zobowiązany do przestrzegania praw i obowiązków pacjenta.

§ 68

1. Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach regulują regulaminy oddziałowe; ogólnie obowiązuje zasada całodobowej możliwości odwiedzin z respektowaniem harmonogramu pracy oddziału, przy czym w godzinach nocnych tylko w szczególnych przypadkach. Informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są na tablicach informacyjnych.
2. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
3. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów zostaje wydana przez dyrektora w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie oraz termin trwania ograniczeń. Z treścią decyzji zostaje zapoznany personel szpitala oraz pacjenci i ich rodziny.

§ 69

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów udzielają wyłącznie lekarze w godzinach ustalonych przez ordynatora i podanych do wiadomości ogólnej.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów lub w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
3. Informacje udzielane są pacjentowi lub innym osobom przez niego wskazanym.
4. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

§ 70

1. Oddziałem kieruje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.
2. Średni i niższy personel medyczny podlega pielęgniarce oddziałowej.

4. Blok operacyjny i centralna sterylizatornia

§ 71

Do zadań bloku operacyjnego należy:

- 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu,
- 2) umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego zarówno w trybie planowym, jak i ostrym, przez współpracujące oddziały zabiegowe,

- 3) utrzymanie bloku w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowanego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze,
- 4) utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku,
- 5) koordynowanie planów zabiegów operacyjnych zgłoszonych przez ordynatorów oddziałów zabiegowych,
- 6) współpraca bloku operacyjnego z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym.
- 7) Zadaniem centralnej sterylizatorni jest kompleksowa realizacja usług związanych z przygotowaniem materiałów do sterylizacji, sterylizacja oraz zaopatrywanie w sterylne materiały bloku operacyjnego, oddziałów szpitalnych i gabinetów zabiegowych.

§ 72

Blokiem operacyjnym i centralną sterylizatornią kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

5. Izba przyjęć

§ 73

Do zadań izby przyjęć należy w szczególności:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
- 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
- 4) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych,
- 5) dokonywanie oględzin lekarskich i pobierania krwi na alkohol u osób przywiezionych przez policję; w razie potrzeby udzielanie im pomocy medycznej.

§ 74

Izbą przyjęć kieruje kierownik/oddziałowa, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

6. Apteka zakładowa

§ 75

Do zadań apteki należy w szczególności:

- 1) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Zakładu w leki i artykuły sanitarne,
- 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
- 3) wytwarzanie leków recepturowych,
- 4) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
- 5) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Zakładzie informacji o lekach będących w dyspozycji apteki zakładowej, w tym o lekach nowych wprowadzanych do obrotu,
- 6) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych, poradniach specjalistycznych i innych komórkach organizacyjnych zaopatrywanych w leki i artykuły sanitarne przez aptekę zakładową.

§ 76

W skład apteki wchodzi następujące komórki:

- 1) ekspedycja leków gotowych,
- 2) pracownia leków recepturowych, preparatów galenowych,
- 3) magazyn płynów infuzyjnych,
- 4) pracownia i magazyn środków dezynfekcyjnych,

5) magazyn leków i artykułów sanitarnych.

§ 77

Apteką kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

7. Prosektorium szpitalne

§ 78

Do zadań prosektorium należy:

- 1) odbiór zwłok z pomieszczenia pro morte,
- 2) przechowywanie zwłok, przygotowanie zwłok do wydania i wydawanie zwłok,
- 3) udział w wykonywaniu sekcji.

8. Poradnie specjalistyczne

§ 79

1. Specjalistyczna opieka zdrowotna obejmuje świadczenia medyczne, konsultacyjno-lecznicze, uzupełniające świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, mające na celu zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki nad pacjentami.
2. Świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych.

§ 80

1. Nadzór organizacyjny nad pracą personelu poradni specjalistycznych sprawuje wyznaczony pracownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi.
2. Nadzór merytoryczny nad lekarzami poradni specjalistycznych sprawuje ordynator oddziału danej specjalności, a w przypadku braku lekarza danej specjalności zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej.

9. Dział fizjoterapii

§ 81

Zadaniem działu fizjoterapii jest zapobieganie postępom i nawrotom chorób, usuwanie różnych dolegliwości i przywracanie sprawności fizycznej.

§ 82

1. Przyjmowanie chorych na zabiegi odbywa się planowo.
2. Pacjent kierowany do oddziału fizjoterapii powinien posiadać skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Na żądanie kierownika działu powinna być udostępniona historia choroby danego pacjenta do wglądu.

§ 83

Działem fizjoterapii kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

10. Zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego

§ 84

Obszar działania zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego obejmuje rejon działania Zakładu lub zgodnie z dyspozycją dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

§ 85

Do zadań zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego należy:

- 1) udzielanie bezzwłocznej pomocy medycznej osobom w razie wypadku i nagłego zachorowania,

- 2) organizowanie doraźnej pomocy medycznej w okolicznościach większych zbiorowisk ludzi takich jak wiece, masowe imprezy, uroczystości państwowe, jeżeli nie ma możliwości zapewnienia tej pomocy przez inne podmioty,
- 3) prowadzenie rejestracji zgłoszeń i udzielanie informacji o chorych, którym w związku z wypadkiem lub nagłym zachorowaniem udzielono pomocy,
- 4) przekazywanie informacji właściwym lekarzom rejonowym o pomocy udzielonej przez zespoły wyjazdowe, mieszkańcom rejonów zapobiegawczo-leczniczych w przypadkach ważnych ze względu na stan zdrowia chorego,
- 5) organizowanie, koordynowanie oraz pomoc w akcjach ratowniczych w razie klęsk żywiołowych, katastrof oraz innych masowych akcjach na terenie rejonu działania.

§ 86

Zespołami wyjazdowymi ratownictwa medycznego kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

11. Pracownie diagnostyczne

§ 87

1. Pracownie diagnostyczne wykonują badania na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów zewnętrznych.
2. Pracownie ustalają terminy badań z komórkami organizacyjnymi, bądź też ze zgłaszającymi się pacjentami.

§ 88

Pracą pracowni diagnostycznych kierują kierownicy, którzy podlegają bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej

12. Podstawowa opieka zdrowotna

§ 89

Do zadań Zakładu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie świadczeń w zakresie:

- 1) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 2) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej,
- 3) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej,
- 4) transportu sanitarnego podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 90

Podstawową opieką zdrowotną kieruje kierownik/oddziałowa izby przyjęć, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

13. Dział ekonomiczno-administracyjny

§ 91

W skład działu ekonomiczno-administracyjnego wchodzi:

- 1) Stanowiska ds. controlingu i analiz,
- 2) Stanowiska ds. informatyki,
- 3) Stanowiska ds. administracyjnych i archiwum,
- 4) Stanowiska ds. zabezpieczenia i obsługi,
- 5) Stanowiska ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia,
- 6) Kuchnia,
- 7) Grupa transportowa,
- 8) Grupa sprzątająca.

§ 92

Do zadań stanowisk ds. controllingu i analiz wchodzi:

- 1) planowanie, sprzedaż i rozliczanie wykonanych usług medycznych,
- 2) przygotowanie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, przygotowywanie i składanie ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych do NFZ i podmiotów zewnętrznych
- 3) prowadzenie centralnego rejestru umów i nadzór nad ich realizacją,
- 4) prowadzenie rozliczeń związanych z realizacją umów zawieranych przez Zakład,
- 5) planowanie, wycena procedur medycznych i analiza działalności z zakresu świadczeń zdrowotnych pod względem kosztów we współpracy z Głównym Księgowym,
- 6) gromadzenie danych wymaganych do sprawozdań statystycznych z zakresu świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Zakładzie i sporządzania odpowiednich sprawozdań,
- 7) czynności związane ze sporządzaniem sprawozdań dotyczących realizacji zawartych umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych,
- 8) prowadzenie korespondencji z jednostkami nadrzędnymi w tym z NFZ i komórkami organizacyjnymi w sprawach dotyczących realizacji statutowych zadań,
- 9) prowadzenie księgi głównej pacjentów hospitalizowanych oraz dokumentacji związanej z ruchem chorych,
- 10) badanie rynku zewnętrznego i wewnętrznego Zakładu,
- 11) badanie poziomu satysfakcji pacjentów korzystających z usług medycznych,
- 12) wykonywanie analiz kosztów i wyników, analiz realizacji planu finansowego, analiz efektywności inwestycji, analiz efektywności struktur zakładu,
- 13) kontrola realizacji planu działalności i monitorowanie odchyleń od planów oraz prowadzenie działań korygujących,
- 14) przygotowywanie informacji na potrzeby kadry zarządzającej i sporządzanie terminowych raportów finansowych,
- 15) kontrola procesów ekonomicznych, nadzorowanie i rozwijanie systemu informowania kierownictwa,
- 16) weryfikacja raportów tworzonych na potrzeby zarządu

§ 93

Do zadań stanowisk ds. informatyki należy:

- 1) prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową informatyzacją Zakładu, w tym kreowanie i współtworzenie polityki Zakładu w zakresie kierunków rozwoju informatyzacji i technologii informatycznej,
- 2) kontrola i nadzór nad funkcjonowaniem, prawidłowym użytkowaniem i wdrażaniem oprogramowania, sprzętu komputerowego oraz administracja sieciami komputerowymi (wewnętrzne systemy sieciowe, Internet, Intranet, poczta elektroniczna),
- 3) prawidłowe zabezpieczenie (ochrona), przechowywanie i archiwizowanie danych elektronicznych,
- 4) nadzór nad elektroniczną wymianą danych pomiędzy Zakładem a instytucjami zewnętrznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony i poufności danych osobowych,
- 5) obsługa zakupów sprzętu komputerowego, oprogramowania i dostaw, prowadzenie szczegółowej ewidencji sprzętu komputerowego (wraz z jego konfiguracją) i sieciowych elementów aktywnych, analiza rynku komputerowego w zakresie sprzętu, oprogramowania dedykowanego dla ochrony zdrowia,
- 6) współpraca informatyczna z firmami i ośrodkami naukowymi w zakresie funkcjonowania i rozwoju informatyzacji w Zakładzie,
- 7) prowadzenie szkoleń, bieżące konsultacje w zakresie użytkowania sprzętu komputerowego, obsługi oprogramowania i sieci komputerowych, ekspertyzy sprzętu, oprogramowania i sieci,
- 8) prawidłowe zabezpieczenie i przechowywanie wersji instalacyjnych oprogramowania,

- licencji oraz dokumentacji użytkowej sprzętu komputerowego i oprogramowania,
- 9) opracowanie aplikacji użytkowych dla bieżących potrzeb Zakładu,
 - 10) prowadzenie i nadzór serwisu WWW Zakładu,
 - 11) sporządzanie zestawień, sprawozdań i opracowań statystycznych z zakresu działalności komórki, w oparciu o zbierane przez komórkę materiały.

§ 94

Do zadań stanowisk ds. ogólnie administracyjnych i archiwum należy:

- 1) prowadzenie spraw związanych z wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego,
- 2) prowadzenie spraw związanych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) prowadzenie dokumentacji przetwarzania danych osobowych,
- 4) przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
- 5) przechowywanie i zabezpieczenie przyjętej dokumentacji,
- 6) prowadzenie ewidencji zgromadzonej dokumentacji,
- 7) udostępnianie dokumentacji w aspekcie służbowym i naukowo-badawczym,
- 8) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej,
- 9) przekazywanie dokumentacji o walorach materiałów archiwalnych do właściwego terytorialnie archiwum państwowego,
- 10) udzielanie przez pracownika archiwum instruktażu komórkom organizacyjnym w zakresie stosowania porządkowania, oceny wartości dokumentacji oraz właściwego przygotowania porządkowo-ewidencyjnego dokumentacji podlegającej przekazaniu do archiwum zakładowego,
- 11) protokołowanie, dokumentowanie wszelkich narad, posiedzeń wewnętrznych Zakładu.

§ 95

Do zadań stanowisk ds. zabezpieczenia i obsługi należy:

- 1) organizowanie i prowadzenie działalności eksploatacyjnej, administracyjno-gospodarczej i zaopatrzenia stosownie do potrzeb,
- 2) utrzymanie obiektów Zakładu i otoczenia w należytym porządku,
- 3) zapewnienie prawidłowej eksploatacji obiektów, sprzętu techniczno-gospodarczego, urządzeń i sprzętu medycznego, prowadzenie prawidłowej gospodarki paliwowo-energetycznej (urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodnokanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności alarmowej i sygnalizacyjnej), a w szczególności:
 - a) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją obiektów, instalacji oraz sprzętu i aparatury,
 - b) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów obiektów, instalacji urządzeń oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
 - c) organizowanie i nadzorowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw, remontów,
 - d) ustalanie zasad, programów i planów konserwacyjnych oraz modernizacji urządzeń instalacji energetycznych, sanitarnych i innych funkcjonujących w obiektach, a także zapewnienie obsługi serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
 - e) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów obiektów, urządzeń oraz sprzętu i aparatury medycznej poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień, a także organizowanie i zapewnienie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,

- f) zapewnienie konserwacji parku maszynowego i aparatury zgodnie z instrukcjami o prowadzeniu paszportów technicznych i wymaganiami technicznymi.
- 4) w zakresie inwestycji do zadań należy:
 - a) przygotowanie planów inwestycyjnych,
 - b) sporządzanie planów remontów bieżących i kapitalnych obiektów,
 - c) w koniecznych i uzasadnionych przypadkach zlecenie opracowania technicznych projektów kapitalnych i bieżących remontów,
 - d) zawieranie umów z wykonawcami na wykonanie inwestycji i remontów,
 - e) prowadzenie nadzoru nad prawidłową i terminową realizacją inwestycji i remontów,
 - f) techniczny odbiór obiektów.

§ 96

Do zadań stanowisk ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia:

- 1) sporządzanie planu zamówień,
- 2) sporządzanie wniosku o udzielenie zamówienia,
- 3) szczegółowe określenie wartości przedmiotu zamówienia,
- 4) sporządzenie opisu przedmiotu zamówienia,
- 5) wykonywanie procedur udzielania zamówień zgodnie z obowiązującym stanem prawnym,
- 6) archiwizowanie dokumentacji,
- 7) sporządzanie sprawozdań z udzielonych zamówień ustalania potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia,
- 8) sporządzanie zamówień i kierowanie ich do odpowiednich placówek handlowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 9) realizowanie planów wyposażenia i zaopatrzenia,
- 10) prowadzenie bieżących i doraźnych zakupów wynikających z aktualnych potrzeb,
- 11) racjonalne wykorzystanie środków rzeczowych i finansowych,
- 12) magazynowanie sprzętu i urządzeń medycznych, artykułów technicznych, gospodarczych i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 13) wydawanie materiałów z magazynów dla komórek organizacyjnych według planu wyposażenia oraz bieżących potrzeb,
- 14) prowadzenie ewidencji przyjmowanych i wydawanych materiałów zgodnie z wymogami w tym zakresie,
- 15) w zakresie zaopatrzenia do zadań należy:
- 16) planowanie i organizacja zaopatrzenia w niezbędne środki materiałowe i sprzęt w celu zabezpieczenia działalności eksploatacyjnej i inwestycyjnej,
- 17) planowanie, organizacja dostaw materiałów i sprzętu w ramach posiadanych środków finansowych norm zapasów materiałowych i potrzeb,
- 18) przechowywanie w magazynach niezbędnych zapasów materiałowych zgodnie z obowiązującymi normami oraz zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania,
- 19) dysponowanie zapasami materiałowymi znajdującymi się w magazynach zgodnie z potrzebami Zakładu i zasadami oszczędnościowymi gospodarki zasobami,
- 20) gospodarka opałem,
- 21) gospodarka drukami.

§ 97

- 1. Do zadań kuchni należy:
 - a) planowanie i organizacja żywienia zbiorowego chorych przebywających w szpitalu oraz posiłków w stołówce zakładowej,
 - b) planowanie i właściwe wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na żywienie,

- c) produkcja i dystrybucja posiłków dla wszystkich form żywienia oraz transport posiłków na oddziały szpitalne,
 - d) współdziałanie z stanowiskami ds. zamówień publicznych i zaopatrzenia w zakresie zaopatrzenia w artykuły żywnościowe oraz właściwego ich przechowywania w magazynach.
2. Kuchnię kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. ekonomiczno-administracyjnych.

§ 98

1. Do zadań grupy sprzątającej należy:
- a) czystości sanitarno-epidemiologicznej w budynkach,
 - b) bieżące uzupełnianie środków higieny osobistej (mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe),
 - c) zabezpieczenie transportu wewnętrznego leków i materiałów opatrunkowych, środków czystości, płynów dezynfekcyjnych, odpadów medycznych itp.),
 - d) prowadzenie magazynu bielizny brudnej i czystej.
2. Grupą sprzątającą kieruje kierownik, który podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. ekonomiczno-administracyjnych.

§ 99

Do zadań grupy transportowej należy:

- 1) wykonywanie usług polegających na przewozie osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych wymagających specjalnych warunków transportu,
- 2) wykonywanie usług transportowych związanych z zaopatrzeniem w towary i materiały na potrzeby Zakładu,
- 3) wykonywanie innych usług transportowych związanych z działalnością Zakładu,
- 4) udzielanie odpłatnie usług transportowych osobom niepodlegającym bezpłatnemu przewozowi.

15. Dział finansowo-księgowy i spraw pracowniczych

§ 100

W skład działu finansowego-księgowego i spraw pracowniczych wchodzi:

- 1) stanowiska ds. rozliczeń finansowo-księgowych,
- 2) kasa,
- 3) stanowiska ds. pracowniczych.

§ 101

Do zadań stanowisk ds. rozliczeń finansowo-księgowych należy:

- 1) w zakresie księgowości finansowej:
 - a) gospodarka środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań statutowych Szpitala,
 - b) rozliczanie podatków zgodnie z obowiązującą Ordynacją podatkową: podatek VAT, podatek od osób prawnych,
 - c) prowadzenie całokształtu ewidencji rachunkowości w ujęciu zapisów księgowych (analitycznie, syntetycznie) oraz sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno-rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont,
 - d) ewidencja kosztów działalności wg klasyfikacji rodzajów kosztów,
 - e) ewidencja kosztów działalności wg miejsc ich powstawania: działalność podstawowa, działalność pomocnicza, koszty Zarządu,
 - f) ewidencja i windykacja rozrachunków: fakturowanie, należności, zobowiązania,

- g) ewidencja finansowa Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - h) sporządzanie comiesięcznych informacji finansowych oraz rocznego sprawozdania finansowego,
- 2) w zakresie księgowości materiałowej:
- a) prowadzenie pełnej ewidencji wartościowej dotyczącej przychodów i rozchodów magazynowych,
 - b) sprawdzanie dokumentów księgowych – w zakresie księgowości materiałowej pod względem formalno-rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont,
- 3) w zakresie inwentaryzacji:
- a) prowadzenie ewidencji środków trwałych i środków trwałych o niskiej wartości,
 - b) prowadzenie kartotek ilościowo-wartościowych wyposażenia jednostek Szpitala z podziałem na grupy rodzajowe zgodnie z klasyfikacją środków trwałych,
 - c) udział w komisji kasacyjnej, sporządzanie protokołów oraz ich wycena i księgowanie,
 - d) sporządzanie planu inwentaryzacji ciągłej i przeprowadzanie inwentaryzacji rocznych i zdawczo-odbiorczych,
 - e) bieżące znakowanie środków trwałych w jednostkach organizacyjnych Szpitala,
 - f) sporządzanie sprawozdań i załączników do bilansu,
- 4) w zakresie rachuby płac:
- α) naliczanie i prowadzenie dokumentacji związanej z wynagrodzeniami pracowniczymi zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - β) terminowe sporządzanie dokumentacji w zakresie podatków od wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - χ) sporządzanie deklaracji i rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń społecznych i Urzędem Skarbowym,
 - δ) prawidłowe wystawianie zaświadczeń na prośbę pracowników,
 - ε) sporządzanie dokumentacji związanej z kapitałem początkowym oraz dla celów emerytalno-rentowych,
- 5) w zakresie obsługi kasy:
- a) prowadzenie obsługi kasowej zgodnie z Instrukcją w sprawie gospodarki kasowej SPZZOZ,
 - b) obsługa bankowa programu komputerowego.

§102

Do zadań stanowisk ds. pracowniczych należy:

- 1) przygotowywanie materiałów związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, i umów cywilnoprawnych, wynagradzaniem pracowników, zmianą stanowisk pracy,
- 2) prowadzenie spraw związanych z przeprowadzaniem konkursów i zawieraniem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 3) prowadzenie akt osobowych,
- 4) prowadzenie spraw dotyczących urlopów wypoczynkowych, bezpłatnych, wychowawczych i innych, o których stanowią przepisy prawa, prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy,
- 5) prowadzenie ewidencji czasu pracy,
- 6) prowadzenie ewidencji pracowników podlegających obowiązkowi obrony oraz innych czynności w zakresie spraw wojskowych,
- 7) wydawanie pracownikom legitymacji ubezpieczeniowych, delegacji służbowych, zaświadczeń o zatrudnieniu,
- 8) prowadzenie wszelkich spraw związanych z doskonaleniem zawodowym pracowników,

- 9) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- 10) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emerytury lub renty,
- 11) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zakładu,
- 12) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
- 13) współdziałanie z działem ekonomiczno-finansowym w zakresie wykorzystania funduszu płac,
- 14) współdziałanie z urzędami pracy,
- 15) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służby pracowniczej (GUS, PFRON)
- 16) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- 17) nadzór nad prowadzonymi przez Zakład praktykami studenckimi

§ 103

1. Pracownikami na stanowiskach ds. rozliczeń finansowo-księgowych kieruje zastępca głównego księgowego, który podlega bezpośrednio głównemu księgowemu.
2. W razie nieobecności głównego księgowego, zastępca głównego księgowego pełni obowiązki głównego księgowego.

16. System Kontroli zarządczej i Zarządzania ryzykiem

§ 104

Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu zagwarantowania racjonalnej realizacji celów w następujących obszarach:

- 1) Zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) Skuteczności i efektywności działania;
- 3) Wiarygodności sprawozdań;
- 4) Ochrony zasobów;
- 5) Przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) Efektywności i skuteczności przepływu informacji;
- 7) Zarządzania ryzykiem.

§ 105

Kontrola wewnętrzna w Zakładzie sprawowana jest w formie:

1. Samokontroli;
2. Kontroli funkcjonalnej;
3. Kontroli Instytucjonalnej.

§ 106

Sposobu organizacji i zasad przeprowadzania kontroli zarządczej w Zakładzie określa Regulamin Kontroli Zarządczej.

17. Koordynator Kontroli Zarządczej

§ 107

Do zadań Koordynatora Kontroli Zarządczej należy w szczególności:

- 1) wspieranie kierownika Zakładu w zakresie realizacji kontroli zarządczej, gromadzenie niezbędnych danych oceny systemu kontroli zarządczej oraz dostarczanie kierownikowi Zakładu wszelkich informacji w tym zakresie;
- 2) komunikowanie zidentyfikowanych niezgodności i problemów kierownictwu;
- 3) monitorowanie wdrożenia zaleceń przedstawionych w planach działania;
- 4) aktualizacja dokumentacji związanej z Regulaminem Kontroli Zarządczej
- 5) załatwienie korespondencji związanej z wykonywaniem zadań wynikających z zakresu

- czynności w tym przedkładanie pism i korespondencji do aprobaty przełożonych;
- 6) dokonywanie przeglądu funkcjonujących regulacji wewnętrznych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu pod kątem realizacji celów kontroli zarządczej;
 - 7) przedstawienie kierownikowi Zakładu propozycji sposobu monitorowania i udoskonalania systemu kontroli zarządczej;
 - 8) sporządzanie zbiorczej informacji o stanie kontroli zarządczej w Zakładzie.
 - 9) udzielanie wyjaśnień w ramach przeprowadzanych w jednostce kontroli i nadzorów wewnętrznych i zewnętrznych;
 - 10) współdziałanie z organami kontroli państwowej i samorządowej;
 - 11) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu;
 - 12) przechowywanie dokumentacji z kontroli realizacji kontroli zarządczej przeprowadzonych przez Zakład, przez organy zewnętrzne oraz korespondencji z nią związanej;

18. Koordynator Zarządzania Ryzykiem

§ 108

Do zadań Koordynatora należy w szczególności:

- 1) przedstawienie kierownikowi Zakładu propozycji usprawnień w określonych obszarach działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu w tym monitorowania i udoskonalenia funkcjonujących procedur systemu zarządzania ryzykiem,
- 2) przeprowadzanie oceny i analizy ryzyka
- 3) przygotowania dokumentacji procesu identyfikowania ryzyk w Zakładzie i sporządzanie zbiorczego rejestru ryzyk w Zakładzie oraz zbiorczego raportu w zakresie zarządzania ryzykiem dla Zakładu;

19. Sekretariat

§ 109

Do zadań sekretariatu należy:

- 1) zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji,
- 2) przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji,
- 3) przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji,
- 4) dystrybucja korespondencji przychodzącej oraz dokumentacji służbowej do poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji oraz jej archiwizowanie,
- 6) przyjmowanie wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej i wydawanie dokumentacji medycznej,
- 7) wykonywanie innych czynności związanych z obsługą biurową Zakładu.

§ 110

Pracownik sekretariatu podlega bezpośrednio dyrektorowi.

20. Radca prawny

§ 111

1. Do zadań radcy prawnego należy:

- 1) opiniowanie aktów normatywnych wydanych przez dyrektora Zakładu,
- 2) wydawanie opinii indywidualnych w skomplikowanych pod względem prawnym sprawach,
- 3) sporządzanie projektów umów zawieranych przez Zakład,
- 4) opiniowanie umów zawieranych przez Zakład, a nadesłanych przez inne jednostki,
- 5) zawiadamianie organu powołanego do ścigania przestępstw o stwierdzeniu przestępstwa ściganego z urzędu,

- 6) opiniowanie spraw związanych z rozwiązaniem z pracownikiem w stosunku pracy bez wypowiedzenia,
- 7) opiniowanie spraw związanych z umorzeniem wierzytelności,
- 8) opiniowanie spraw związanych z zawarciem umowy w sprawach majątkowych,
- 9) występowanie w charakterze pełnomocnika Zakładu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi.

§ 112

Radca prawny podlega bezpośrednio dyrektorowi.

21. Pielęgniarka ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych

§ 113

Do podstawowych zadań pielęgniarki ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych należy:

- 1) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich komórek medycznych Zakładu,
- 2) nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji,
- 3) współdziałanie w opracowywaniu i nadzór nad odkażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń,
- 4) organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 5) udział w pracach Komitetu ds. Zakażeń i Zespołu ds. Zakażeń,
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji i sprawozdawczości w zakresie powierzonych zadań,
- 7) przestrzeganie zasad, metod i sposobów postępowania zawartych w obowiązujących w Zakładzie procedurach.

§ 114

Pielęgniarka ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych podlega bezpośrednio dyrektorowi ds. opieki zdrowotnej.

22. Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy

§ 115

Do zadań specjalisty ds. bezpieczeństwa i higieny pracy należy:

- 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
- 3) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
- 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,

- 7) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- 8) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 9) opiniowanie instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 10) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- 11) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 12) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 13) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 14) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 15) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, oraz prowadzenie szkoleń wstępnych ogólnych, podstawowych i okresowych,
- 16) współpraca z laboratoriami upoważnionymi do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- 17) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- 18) współpraca z Państwową Inspekcją Pracy i Społecznym Inspektorem Pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 19) uczestniczenie w pracach powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

§ 116

Specjalista ds. bezpieczeństwa i higieny pracy jest uprawniony do:

- 1) przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy,
- 2) występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 3) występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,

- 4) występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 5) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób,
- 6) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
- 7) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób,
- 8) wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób,
- 9) wnioskowania do pracodawcy o odsunięcie od pracy pracownika, który nie posiada aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badań profilaktycznych.

§ 117

Specjalista ds. bezpieczeństwa i higieny pracy podlega bezpośrednio dyrektorowi.

23. Inspektor ds. przeciwpożarowych

§ 118

Do zadań inspektora należy prowadzenie całokształtu zagadnień dotyczących spraw ochrony przeciwpożarowej Zakładu, a w szczególności:

- 1) opracowanie i aktualizowanie planów ochrony p/pożarowej, w tym planów ewakuacyjnych Zakładu i komórek organizacyjnych,
- 2) systematyczne kontrolowanie stanu zabezpieczenia p/pożarowego Zakładu,
- 3) przedkładanie wniosków dyrektorowi Zakładu o stanie bezpieczeństwa, zagrożenia i zabezpieczenia p/pożarowego,
- 4) zabezpieczenie w instrukcje p/pożarowe oraz w materiały informacyjne,
- 5) branie udziału w komisji społecznych przeglądów warunków pracy i czynne uczestniczenie w realizacji wniosków.

§ 119

Inspektor ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio dyrektorowi.

24. Inspektor ds. obronnych

§ 120

Do zadań inspektora należy prowadzenie spraw dotyczących zabezpieczenia kadrowego i materiałowego na wypadek wojny lub klęski żywiołowej, a w szczególności:

- 1) prowadzenie kancelarii niejawniej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) przygotowanie i aktualizacja planów obronnych,
- 3) bieżące prowadzenie dokumentów reklamacyjnych,
- 4) uzgodnienie z WKU przydziałów mobilizacyjnych i prowadzenie w tym zakresie pełnej dokumentacji,
- 5) organizowanie szkoleń z zakresu OC.

§ 121

Inspektor ds. obronności podlega bezpośrednio dyrektorowi.

25. Administrator Bezpieczeństwa Informacji

§ 122

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:

- 1) Prowadzenie dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych .

- 2) Stosowanie środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności zabezpieczenie danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy o ochronie danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
- 3) Zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - α) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdań dla Administratora Danych,
 - β) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, o której mowa w ust. 1 oraz przestrzegania zasad w niej określonych,
 - χ) zapewnianie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
- 4) Prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych, z wyjątkiem zbiorów, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych zawierającego nazwę zbioru oraz informacje, o których mowa w art. 41 ust. 1 pkt 2–4a i 7 cytowanej ustawy.
- 5) Opracowanie i wdrażanie zasad polityki bezpieczeństwa w Zakładzie oraz nadzór nad ich przestrzeganiem,
- 6) Administrator Danych może powierzyć Administratorowi Bezpieczeństwa Informacji wykonywanie innych obowiązków, jeżeli nie naruszy to prawidłowego wykonywania zadań.

26. Administrator Systemu Informatycznego

§123

Do zadań Administratora Systemu Informatycznego należy:

- 1) Zarządzanie systemem informatycznym
- 2) Zapewnienie integralności danych, tak aby nie zostały zmienione lub zniszczone w sposób nieautoryzowany.
- 3) Zapewnienie aby dane były merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane
- 4) Zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w procedurach przetwarzania danych w systemie informatycznym
- 5) Zapewnienie poufności przetwarzanych danych i bezpieczeństwo przed udostępnieniem nieupoważnionym podmiotom poprzez;
 - a) mechanizmy kontroli dostępu,
 - b) systemy antywirusowe,
 - c) środki ochrony kryptograficznej wobec przetwarzanych danych osobowych,
 - d) hasła,
 - e) kontrolę przepływu informacji pomiędzy systemem informatycznym administratora danych a siecią publiczną;
 - f) kontrolę działań inicjowanych z sieci publicznej i systemu informatycznego administratora danych.
- 6) Zapewnienie rozliczalności, przez co rozumie się właściwość zapewniającą, że działania danego podmiotu mogą być przypisane w sposób jednoznaczny tylko temu podmiotowi, poprzez;
 - a) informację o odbiorcach, którym dane osobowe zostały udostępnione, dacie i zakresie tego udostępnienia,

- b) sprzeciw wobec przetwarzania danych , gdy administrator danych zamierza je przetwarzać w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych,
- c) zapewnienie dla każdej osoby, której dane osobowe są przetwarzane w systemie informatycznym, sporządzenia i wydrukowania raportu zawierającego w powszechnie zrozumiałej formie informacje, o zakresie i dacie udostępnienia.
- 7) Usuwanie danych poprzez zniszczenie danych osobowych lub taką ich modyfikację, która nie pozwoli na ustalenie tożsamości osoby, której dane dotyczą oraz usuwanie kopii zapasowych niezwłocznie po ustaniu ich użyteczności.
- 8) Zapewnienie sprawności technicznej i funkcjonalnej systemu informatycznego zgodnie z obowiązującym stanem prawnym oraz systematyczną jego konserwację.
- 9) Zapewnienie legalności użytkowanego w systemie informatycznym oprogramowania i jego bieżącą aktualizację.
- 10) Zapewnienie prawidłowej archiwizacji przetwarzanych danych w systemie informatycznym.

27. Kapelan szpitalny

§ 124

Do obowiązków kapelana szpitalnego należy posługa duszpasterska osobom przebywającym w szpitalu.

§ 125

Kapelan szpitalny podlega bezpośrednio dyrektorowi.

28. Zespół ds. Jakości

§ 126

Do zadań Zespołu ds. Jakości należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie analiz wymaganych przez zestawy standardów akredytacyjnych zestawy oraz pełni nadzór nad zespołami roboczymi funkcjonującymi w szpitalu,
- 2) udzielanie kierownictwu szpitala rad i informacji w sprawach zapewnienia jakości, oraz promowanie idei jakości wśród wszystkich pracowników,
- 3) inicjowanie i systematyczne wyszukiwanie „słabych punktów” z punktu widzenia jakości (np. na podstawie rutynowej statystyki, meldunków współpracowników itp.) oraz powodowanie ich usunięcia,
- 4) koordynowanie przedsięwzięć sprzyjających zapewnieniu jakości,
- 5) koordynowanie prac grup problemowych w zakresie: ustalania standardów, wymagań jakościowych na stanowiskach pracy, określenia priorytetów przy rozwiązywaniu problemów,
- 6) monitorowanie wskaźników jakościowych, realizacji standardów i procedur, wyszukiwanie odchyleń od norm jakościowych,
- 7) inicjowanie badań ankietowych dla zbadania stopnia satysfakcji pacjentów i pracowników
- 8) formułowanie wniosków, dotyczących promocji jakości na podstawie przeprowadzonych badań i ocen.
- 9) analizowanie sprawozdań o stanie wszystkich obiektów i urządzeń szpitala (np. budynków, aparatury laboratoryjnej, rentgenowskiej itp.) oraz warunków higienicznych, a następnie inicjowanie podejmowania niezbędnych działań,
- 10) powodowanie podejmowania specjalnych przedsięwzięć w sprawach zapewnienia jakości, w poszczególnych oddziałach szpitalnych (od np. analizy problemowej, ustawiania wewnętrznych standardów do kompleksowej oceny rozwiązań),

- 11) opracowanie i wdrażanie programów szkoleniowych z zakresu zapewnienia jakości dla wszystkich grup zawodowych,
- 12) kształcenie i motywowanie pracowników w celu wspierania idei zapewniania jakości,
- 13) monitorowanie jakości za pomocą kryteriów i standardów oraz gromadzenie odpowiednich informacji,
- 14) określenie priorytetów przy rozwiązywaniu problemów opieki nad pacjentem, zwłaszcza wówczas, gdy zakres odpowiedzialności wykracza poza jedną grupę zawodową, jeden oddział specjalistyczny czy jednostkę funkcjonalną,
- 15) wkraczanie w przypadkach potrzeby rozwiązań problemów, wymagających pilnego podjęcia środków dla zapewnienia jakości,
- 16) Opracowuje i aktualizuje raz w roku program działań dla poprawy jakości.

§ 127

Zespół ds. Jakości podlega bezpośrednio dyrektorowi.

29. Inspektor Ochrony Radiologicznej.

§ 128

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy;

- 1) zapewnienie realizacji przepisów powszechnie obowiązującego prawa dotyczącego bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób przebywających w jednostce,
- 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej,
- 3) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej,
- 4) nadzór nad dokumentacją dotyczącą ochrony radiologicznej, jej archiwizowanie oraz prowadzenie korespondencji z właściwymi podmiotami zewnętrznymi w tym zakresie.

§ 129

Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio dyrektorowi.

Rozdział VIII

Podpisywanie i obieg pism oraz dokumentów

§ 128

Podpisywanie korespondencji jest zastrzeżone do wyłącznej właściwości Dyrektora lub Dyrekcji zgodnie z właściwościami lub osoby upoważnionej. Reguła ta obowiązuje również w odniesieniu do materiałów zamieszczanych na stronie internetowej Zakładu.

§ 130

Zastępcy Dyrektora, Główny Księgowy, Koordynująca Pielęgniarek oraz kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych komórek organizacyjnych w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i nadzorowanych obszarów zadań.

§ 131

Korespondencję wewnętrzną kierowaną z jednej komórki organizacyjnej do drugiej podpisują kierownicy komórek organizacyjnych, ewentualnie inne upoważnione osoby.

§ 132

Korespondencja przedkładana do podpisu Dyrektora powinna być parafowana przez pracowników sporządzających pismo i kierowników właściwych komórek organizacyjnych, ewentualnie innych upoważnionych pracowników.

§ 133

Korespondencja, której treść wymaga uzgodnień kilku komórek organizacyjnych, parafowana jest przez osoby uzgadniające treść.

Rozdział IX
Udzielanie informacji na zewnątrz

§ 134

Informacje do prasy, radia i telewizji przekazywane są przez Dyrektora lub przez osobę przez niego wyznaczoną.

§ 135

Udostępnianie jednostkom gospodarczym, urzędom i innym instytucjom oraz pracownikom naukowym i studentom danych o charakterze jawnym dotyczących działalności Zakładu, wymaga zgody Dyrektora.

§ 136

Zasady udostępniania materiałów o charakterze poufnym i tajnym regulują odrębne przepisy.

Rozdział X
Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 136

Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie umów o współpracy obejmujących warunki kierowania pacjentów, finansowania świadczeń i nadzoru nad jakością wykonanego świadczenia.

§ 137

Nadzór nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej.

Rozdział XI
Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 138

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziale VII.

Rozdział XII
Wysokość opłat pobieranych przez Zakład

§ 139

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa załącznik nr 3.

§ 140

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa załącznik nr 4.

§ 141

Wysokość opłaty za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypis, określa załącznik nr 5.

§ 142

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne dla pacjentów nieubezpieczonych lub bez skierowania określa załącznik nr 6.

§ 143

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne dla instytucji zewnętrznych określają zawarte z nimi umowy.

§144

Wysokość opłat jest określana zarządzeniem dyrektora.

Rozdział XIII

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 145

1. Zakładem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz dyrektor.
2. Poza godzinami pracy tj. od godz 14³⁵ do godz. 7.00 w dni powszednie, oraz przez całą dobę w dni wolne od pracy, kompetencje dyrektora w zakresie kontroli udzielania świadczeń i koordynacji pracy personelu przejmuje starszy lekarz dyżurny szpitala wyznaczony według comiesięcznego harmonogramu sporządzanego do dnia 25-ego każdego miesiąca przez ordynatorów oddziałów i zatwierdzanego przez dyrektora ds. opieki zdrowotnej.

§ 146

1. Oddziałami kierują ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem, pozostałymi komórkami organizacyjnymi kierownicy tych komórek, a w razie ich nieobecności zastępcy lub inne wyznaczone osoby.
2. Pracę średniego i niższego personelu medycznego oddziału/komórki organizacyjnej organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa/kierownik komórki organizacyjnej w uzgodnieniu z ordynatorem/dyrektorem ds.opieki zdrowotnej.
3. Nadzór i koordynację pracy średniego personelu medycznego sprawuje pielęgniarka koordynująca.

Rozdział XIV

Postanowienia końcowe

§ 147

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i zarządzeń oraz inne odrębne przepisy.

§ 148

Podanie regulaminu organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie na tablicach informacyjnych.

§ 149

Tekst regulaminu organizacyjnego otrzymują ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem i kierownicy komórek organizacyjnych, którzy są zobowiązani do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§ 150

Zakład posługuje się logo:



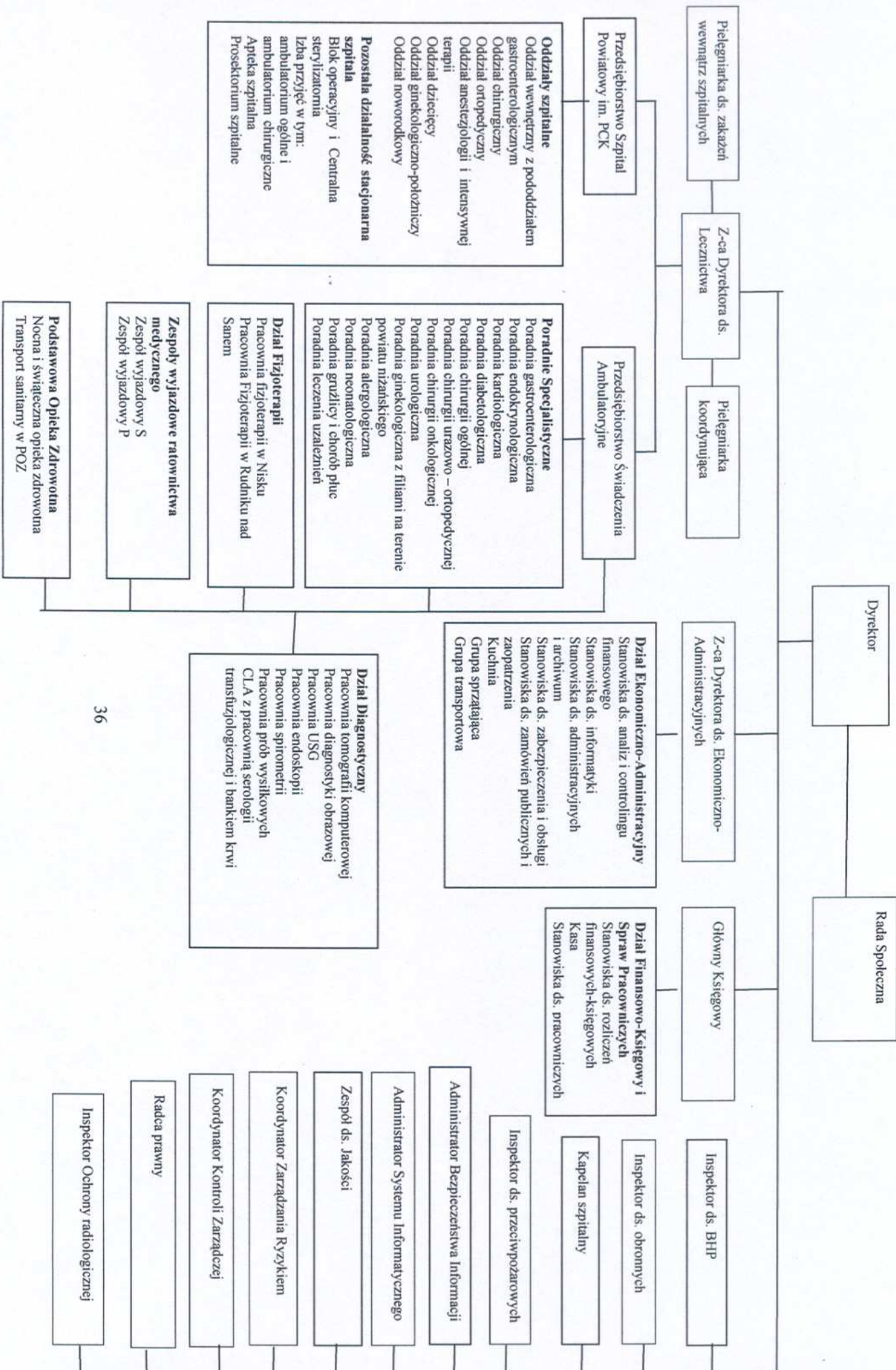
§ 151

Zakład posługuje się pieczętką o treści:

Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1
tel. (15)8416703, fax (15)8466704

§ 152

Z dniem wejścia w życie niniejszego Regulaminu, tracą moc dotychczas obowiązujące uregulowania w tym zakresie.



Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi:

- 60 zł brutto za dobę.

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Sporządzenie 1 strony kopii dokumentacji – 0,40 zł brutto.
2. Sporządzenie 1 strony wyciągu lub odpisu dokumentacji – 4,00 zł brutto.
3. Koszty przesyłki – wg cennika Poczty Polskiej.

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne
inne niż finansowane ze środków publicznych**

1. Dodatkowa opieka (oddział dziecięcy) – 7,00 zł brutto za dobę.
2. Dodatkowa opieka (oddział ginekologiczno-położniczy) – 60,00 zł brutto.

**Wysokość opłat za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia
nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego**

Wysokość opłaty za pobyt w szpitalu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypis, wynosi:

- 80 zł brutto za dobę.

**Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne
dla pacjentów nieubezpieczonych lub bez skierowania**

Pracownia rtg

Zdjęcie klatki piersiowej AP (dorośli)	28,00
Zdjęcie klatki piersiowej AP (dzieci do lat 6)	20,00
Zdjęcie klatki piersiowej boczne (dorośli)	20,00
Zdjęcie klatki piersiowej boczne (dzieci do lat 6)	15,00
Zdjęcie klatki piersiowej z kontrastem (dorośli) - lewoboczne	45,00
Zdjęcie klatki piersiowej z kontrastem (dzieci)	35,00
Zdjęcie tarczycy (AP i boczne)	40,00
Zdjęcie celowane siodełka tureckiego	20,00
Zdjęcie czaszki (AP i boczne)	40,00
- za każdą dodatkową projekcję	15,00
Zdjęcie twarzoczaszki AP	25,00
- za każdą dodatkową projekcję	15,00
Zdjęcie oczodołów AP	20,00
- za każdą dodatkową projekcję	15,00
Zdjęcie stawów skroniowo-żuchwowych (1 projekcja)	20,00
Zdjęcie żuchwy (AP i boczne)	30,00
Zdjęcie uszu (1 projekcja)	20,00
Zdjęcie dna jamy ustnej (ślinianki)	20,00
Zdjęcie zatok obocznych nosa	20,00
Zdjęcie kości nosa (boczne)	15,00
Zdjęcie kręgosłupa szyjnego (AP i boczne)	35,00
- za każdą dodatkową projekcję	15,00
Zdjęcie kręgosłupa piersiowego (AP i boczne)	45,00
Zdjęcie kręgosłupa piersiowego AP (w pozycji stojącej - skolioza)	25,00
Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego (AP i boczne)	45,00
Zdjęcie kości krzyżowej i ogonowej (AP i boczne)	40,00
Zdjęcie stawów krzyżowo – biodrowych	25,00
Zdjęcie stawów biodrowych lub miednicy	35,00
Zdjęcie stawów biodrowych (dzieci do lat 14)	25,00
Zdjęcie jamy brzusznej – przeglądowe	30,00
Zdjęcie obojczyka	20,00
Zdjęcie łopatki (AP i boczne)	30,00
Zdjęcie stawu barkowego AP	20,00
Zdjęcie mostka boczne	25,00
+ zdjęcie mostka skośne	10,00
Zdjęcie żeber	25,00
- za każdą dodatkową projekcję	20,00
Zdjęcie kości ramieniowej (2 projekcje)	30,00

Zdjęcie stawu łokciowego (2 projekcje)	30,00
Zdjęcie przedramienia (2 projekcje)	30,00
Zdjęcie nadgarstka (2 projekcje)	30,00
Zdjęcie dłoni lub stóp (2 projekcje)	30,00
Zdjęcie dłoni lub stóp AP	20,00
Zdjęcie palca (2 projekcje)	15,00
Zdjęcie kości udowej (AP i boczne)	40,00
Zdjęcie stawu kolanowego (AP i boczne)	40,00
Zdjęcie podudzia (2 projekcje)	30,00
Zdjęcie stawu skokowego (AP i boczne)	30,00
Zdjęcie kości piętowych (boczne + osiowe)	25,00
- 2 x osiowe	25,00
- 2 x boczne	25,00
Zdjęcie dłoni na wiek kostny	25,00
Badanie kontrastowe przełyku, żołądka i dwunastnicy	80,00
Pasaż przewodu pokarmowego	150,00
Badanie kontrastowe jelita grubego (wlew)	150,00
Urografia (cena + kontrast)	150,00
Cystografia (cena + kontrast)	150,00
Fistulografia (cena + kontrast)	150,00
HSG (cena + kontrast)	150,00
Mammografia	75,00
Opis zdjęcia rtg	20,00

Pracownia tomografii komputerowej

CT głowy bez kontrastu	200,00
CT głowy z kontrastem	300,00
CT zatok, twarzoczaszki bez kontrastu	200,00
CT zatok, twarzoczaszki z kontrastem	300,00
CT uszu i kości skroniowej	300,00
CT szyi bez kontrastu	200,00
CT szyi z kontrastem	350,00
CT klatki piersiowej bez kontrastu/HRCT	300,00
CT klatki piersiowej z kontrastem	400,00
CT jamy brzusznej bez kontrastu	300,00
CT jamy brzusznej z kontrastem	400,00
CT nadbrzusza z kontrastem	300,00
CT miednicy bez kontrastu	300,00
CT miednicy z kontrastem	350,00
CT kości bez kontrastu	200,00
CT kości z kontrastem	300,00
CT kręgosłupa (1 odc., np. szyjny, piersiowy, lędźwiowy) bez kontrastu	200,00
CT kręgosłupa z kontrastem	250,00
CT stawów bez kontrastu	200,00
CT stawów z kontrastem	250,00
TK MULTITRAUMA	800,00

AngioCT	500,00
Dodatkowa dokumentacja cena 1 filmu	15,00
Dodatkowa dokumentacja płyta CD	5,00
Badanie lekarskie w celu określenia rodzaju i zakresu badania CT – dla pacjentów nieposiadających skierowania	30,00

Standardowa dokumentacja zawiera płytę CD/DVD z obrazami w formacie DICOM oraz przeglądarką.

Rodzaj podawanego kontrastu jest zgodny z rozstrzygniętym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

Laboratorium analityczne

Morfologia krwi z płytkami + rozmaz (analyzer)	10,00
Płytki krwi	5,00
Rozmaz krwi	5,00
Leukocytoza	6,00
Retikulocyty	5,00
WR	6,00
OB	4,00
Oporność osmotyczna	10,00
Preparaty z punkcji mostka (3 szt.)	5,00
Mocz – badanie ogólne	7,00
Aceton w moczu	2,00
Cukier w moczu (ilościowo)	5,00
Białko w moczu (ilościowo)	5,00
Bilirubina w moczu	4,00
Urobilinogen w moczu	2,00
Kał na pasożyty	8,00
Kał na krew utajoną	12,00
Kał na resztki pokarmowe	10,00
Kał cysty lamblii	25,00
Badanie płynu z jam ciała	10,00
Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego	25,00
Preparat z płynu mózgowo-rdzeniowego	5,00
Mocznik	6,00
Kreatynina	7,00
Kwas moczowy	7,00
Cukier we krwi	6,00
Cholesterol	7,00
Cholesterol HDL	8,00
Trójglicerydy	8,00
Żelazo	8,00
Wapń	8,00
Magnez	9,00
Fosfor	8,00
Chlorki	9,00
Diastaza we krwi	7,00

Diastaza w moczu	7,00
Bilirubina w surowicy całkowita	7,00
Bilirubina wolna i związana	7,00
Alkaliczna fosfataza	8,00
Lipaza	12,00
Albumina	8,00
Odczyn latexowy	6,00
ASO	6,00
CRP ilościowo	12,00
Odczyn Waalera – Rosego	12,00
Aspat	7,00
Alat	7,00
GGTP	8,00
Poziom sodu	9,00
Poziom potasu	9,00
Białko całkowite	7,00
Krzywa cukrowa (3 punktowa)	18,00
CPK	10,00
Alkohol etylowy	15,00
Mleczany	12,00
Klirens kreatyniny	17,00
Helicobacter pylori – test jakościowy /p-ciała/	16,00
Helicobacter pylori – test półilościowy /p-ciała/	25,00
Helicobacter pylori – antygen w kale	25,00
Równowaga kwasowo-zasadowa	14,00
Czas APTT	9,00
Czas protrombinowy	9,00
Fibrynogen	8,00
D-Dimery	30,00
HBsAg	15,00
PSA – ilościowo	25,00
TSH	19,00
FT ₄	19,00
Ca 19-9 marker nowotworów przewodu pokarmowego	30,00
CEA – antygen karcinoembrionalny	25,00
Troponina	26,00
Hemoglobina glikowana (HbA1C)	20,00
Wykonanie badania w warunkach „na cito” wzrost ceny o 50%	
Pobranie i transport materiału (dotyczy badań nie objętych umową)	5,00
Badania wykonywane przez inne laboratoria zewnętrzne – według odrębnego cennika	

Pracownia serologiczna

Badanie grupy krwi z podwójnego ułknięcia	60,00
Wydanie krew karty z grupą krwi	15,00
Badanie grupy krwi z pojedynczego ułknięcia	35,00

Bezpośredni test antyglobulinowy	5,00
Badanie na obecność alloprzeciwciał odpornościowych	30,00
Miano alloprzeciwciał odpornościowych	25,00
Próba zgodności (pr.krzyżowa) z dwoma dawcami	40,00
– z każdym następnym dawcą	10,00
Badanie kwalifikacyjne do podania immoglobuliny anty-D	
zakwalifikowania	40,00
niezakwalifikowania	20,00
Odczyny serologiczne w konflikcie ABO	40,00

Pracownia EKG

EKG	20,00
EKG wysiłkowe	100,00
EKG Holter	100,00

Pracownia USG

USG jamy brzusznej	60,00
USG ginekologiczne	60,00
USG sutków	60,00
USG sutków z biopsją	150,00
USG tarczycy	50,00
USG tarczycy z biopsją	150,00
USG układu moczowego (pęcherz moczowy,nerki)	50,00
USG gruczołu krokowego z oceną pęcherza moczowego	40,00
USG stawu biodrowego	30,00
USG stawu skokowego	30,00
USG stawu barkowego	30,00
USG stawu kolanowego	40,00
USG przez-ciemiączkowe	40,00
USG ślinianek	40,00
USKG serca	100,00
USK jąder	50,00
USG jam opłucnowych	40,00
USG drobnych stawów - jednej okolicy	30,00
USG części miękkich (mięśnie, ścięgna i skóra) – jednej okolicy	40,00
USG stawów biodrowych (dzieci do 2 lat)	30,00

Pracownia endoskopowa

Gastroskopia	120,00
Gastroskopia z bad. histopatologicznym	160,00
Rektoskopia	80,00

Rektoskopia z bad. histopatologicznym	120,00
Kolonoskopia	240,00
Kolonoskopia z bad. histopatologicznym	280,00
Sigmoidoskopia	140,00
Sigmoidoskopia z bad. histopatologicznym	180,00
Kolonoskopia z polipektomią pętlową	350,00
Sigmoidoskopia z polipektomią pętlową	200,00

Pracownia spirometryczna

Spirometria	30,00
-------------	-------

Alergologia

Testy punktowe inhalacyjne	40,00
Testy punktowe pokarmowe	40,00

Urologia

Uroflometria cewkowa	80,00
Wymiana/Usunięcie cewnika	60,00
Punkcja prostaty	250,00

Kolposkopia

Kolposkopia	100
-------------	-----

Pracownia fizjoterapii (cena za 1 zabieg)

Ćwiczenia bierne	10,00
Ćwiczenia czynno-bierne	10,00
Ćwiczenia wspomagane	10,00
Nauka czynności lokomocji	10,00
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	10,00
Ćwiczenia czynne z oporem w odciążeniu	10,00
Ćwiczenia czynne wolne	10,00
Ćwiczenia izometryczne	10,00
Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	10,00
Wyciągi szyjne	10,00
Wyciągi lędźwiowe	10,00
Zabiegi fizykoterapeutyczne - różne	8,00

Masaż suchy częściowy	15,00
Galwanizacja	6,00
Jonoforeza	6,00
Elektrostymulacja	7,00
Prądy diadynamiczne	6,00
Prądy interferencyjne	6,00
Ultradźwięki miejscowe	8,00
Fonoforeza	8,00
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	8,00
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	8,00
Naświetlanie promieniami UV-miejscowe	5,00
Naświetlanie promieniami Sollux-miejscowe	5,00
Laseroterapia punktowa	8,00
Aguavibron	8,00
Tonoliza	6,00
Trabert	6,00
Tens	6,00
Kotz	6,00
Masaż całkowity kręgosłupa	25,00
Masaż limfatyczny częściowy	15,00
Masaż limfatyczny całkowity	50,00
Bieżnia	6,00
Ergometr	6,00
Atlas	6,00

Gabinet psychologiczny

Badanie psychologiczne wstępne	75,00
Psychoterapia indywidualna	80,00

Poradnia leczenia uzależnień

Porada diagnostyczna	75,00
Porada kolejna	50,00
Porada instruktora terapii uzależnień	30,00
Sesja psychoterapii indywidualnej	80,00
Sesja psychoterapii grupowej i / lub rodzinnej	70,00
Sesja wsparcia społecznego	70,00

Oddział pomocy doraźnej

Wyjazd karetką „P”	200,00
Wyjazd karetką „S”	250,00
Za wynajem dla innych podmiotów (świadczenie usług):	

karetka „P” cena/godz.+ 2,00zł za każdy przejechany km	120,00
karetka „S” cena/godz.+ 2,00zł za każdy przejechany km	180,00
Transport karetką pogotowia ratunkowego	
cena/godz.+ 2,00zł za każdy przejechany km	60,00
Obsługa imprez z ratownikiem	
cena/godz.+ 2,00zł za każdy przejechany km	150,00
Obsługa imprez z pielęgniarką i ratownikami /dwoma ratownikami	
cena/godz.+ 2,00zł za każdy przejechany km	200,00

Usługi ambulatoryjne izby przyjęć i pomocy doraźnej

Porada lekarska	80,00
Badanie lekarskie przed zatrzymaniem	20,00
Badanie przed zatrzymaniem z pobraniem krwi na zawartość alkoholu	25,00
Pobranie krwi na alkohol	5,00
Iniekcja dom., podskórna, śródskórna	20,00
Iniekcja dożylna	25,00
Wykonanie prób uczuleniowych	20,00
Podanie surowicy p/tężcowej	30,00
Pomiar RR	5,00
Wykonanie EKG	20,00
Wypisanie recepty (powtórka leków)	20,00
Zaświadczenie o stanie zdrowia	50,00
Szycie rany małej 2-3 szwy	60,00
Szycie rany powyżej 3 szwów	100,00
Zdjęcie szwów	20,00
Szyna gipsowa przedramienia	30,00
Szyna gipsowa ramienna	40,00
Szyna gipsowa podudzia	40,00
Szyna gipsowa udowa	70,00
Gips przed ramienny	40,00
Gips ramienny	70,00
Gips podudzia (marszowy)	70,00
Gips udowy	100,00
Gips biodrowy	140,00
Gips Desoulta	60,00
Cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzn	50,00
Opatrunek prosty	20,00
Opatrunek złożony	40,00
Usunięcie ciała obcego (oko, ucho, gardło, itp)	40,00
Usunięcie ciała obcego przy użyciu skalpela	50,00
Tamponada przednia nosa ze spongostanu	40,00
Tamponada przednia nosa z gazy	20,00
Zatamowanie krwawienia po ekstrakcji zęba	20,00
Toaleta całego ciała	40,00
Kąpiel chorego w wannie lub brodziku	20,00
Toaleta jamy ustnej u ciężko chorego	10,00

Pobranie krwi	
Kroplowy wlew dożylny	10,00
Kroplowy wlew doodbytniczy	25,00
Pomiar tętna	20,00
Pobieranie materiału do badań (wymazy)	10,00
Tlenoterapia	10,00
Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet	20,00
Płukanie pęcherza moczowego	50,00
Enema lecznicza	60,00
Płukanie żołądka	40,00
Obserwacja i opieka nad chorym leczonym ambulatoryjnie	100,00
	100,00

Konsultacje specjalistyczne

Poradnia endokrynologiczna	80,00
Poradnia kardiologiczna	80,00
Poradnia chirurgiczna	80,00
Poradnia urazowo-ortopedyczna	80,00
Poradnia gastroenterologiczna	80,00
Poradnia pulmonologiczna	80,00
Poradnia chirurgii onkologicznej	80,00
Poradnia diabetologiczna	80,00
Poradnia ginekologiczna	80,00
Poradnia alergologiczna	80,00
Poradnia neonatologiczna	80,00
Poradnia urologiczna	80,00

Dodatkowa opieka

Dodatkowa opieka porodowa	60,00
Dodatkowa opieka rodzica (cena za 1 dobę)	7,00

Leczenie szpitalne

Koszt pobytu w szpitalu wg katalogu świadczeń szpitalnych opracowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

VAT 23 %

Na podstawie art. 43 ust.1 pkt. 18 Ustawy o VAT – usługi w zakresie opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz dostawę towarów i świadczenia usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane przez zakłady opieki zdrowotnej – są zwolnione.

Badania diagnostyczne wykonywane bez skierowania lekarza podlegają opodatkowaniu stawką – 23 %.

Badania obejmujące cechy osobowości, sprawności intelektualnej i sprawności psychofizycznej (badania przed uzyskaniem prawa jazdy) podlegają opodatkowaniu stawką – 23 %.

Wydawanie opinii o aktualnym stanie zdrowia oskarżonego w chwili zatrzymania podlega opodatkowaniu stawką – 23 %.

Wydawanie orzeczenia o stanie zdrowia podlega opodatkowaniu stawką – 23 %.