

Zarządzenie wewnętrzne nr.....³⁷/2022

**Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

z dnia...^{21.05.}2022 r.

**w sprawie: wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego
Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

**Powiązane standardy akredytacyjne:
Zarządzanie Ogólne.**

Na podstawie art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021r., poz. 711 t. j.) oraz § 10 ust. 4 Statutu Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nadanego na mocy Uchwały Senatu nr 187/2016, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam Regulamin Organizacyjny Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia wewnętrznego.

§ 2

Niniejsze Zarządzenie wewnętrzne należy podać do wiadomości ogółu pracowników poprzez zamieszczenie treści w Intranecie Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Oryginalna wersja jest przechowywana w Dziale Organizacji i Marketingu

§ 3

Zarządzenie wewnętrzne wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 4

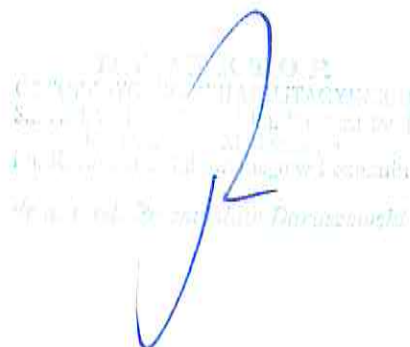
Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia wewnętrznego tracą moc:

1. Zarządzenie wewnętrzne nr 163/2019 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 20.11.2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
2. Zarządzenie wewnętrzne nr 24/2020 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 10.03.2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
3. Zarządzenie wewnętrzne nr 50/2020 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 15.05.2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
4. Zarządzenie wewnętrzne nr 70/2020 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 08.07.2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
5. Zarządzenie wewnętrzne nr 90/2020 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 01.09.2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala

- Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
6. Zarządzenie wewnętrzne nr 109/2020 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 08.10.2020 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
 7. Zarządzenie wewnętrzne nr 7/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 15.02.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
 8. Zarządzenie wewnętrzne nr 42/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 18.05.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
 9. Zarządzenie wewnętrzne nr 67/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 24.06.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
 10. Zarządzenie wewnętrzne nr 86/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 04.08.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
 11. Zarządzenie wewnętrzne nr 99/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 01.10.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala

Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

12. Zarządzenie wewnętrzne nr 120/2021 Dyrektora Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 15.11.2021 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.



KARTA PODPISÓW

Standard akredytacyjny ZO – Zarządzanie ogólne		
Nr wydania: XVII	Data wydania: 21.03.2022	Dokument wprowadzający: Zarządzenie wewnętrzne nr 34/2022 z dnia 21.03.2022r.
ZW w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu		
Opracował: mgr Katarzyna Magdulska Kierownik Sekcji Rozwoju i Promocji Dział Organizacji i Marketingu Kierownik Sekcji Rozwoju i Promocji pieczęć i podpis mgr Katarzyna Magdulska	Sprawdził: mgr Aleksandra Sibilska Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji ds. Jakości i Akredytacji mgr Aleksandra Sibilska pieczęć i podpis mgr Monika Bajon Kierownik Działu Kontrolingu i Akredytacji Kierownik Działu Kontrolingu i Akredytacji pieczęć i podpis mgr Monika Bajon mgr Katarzyna Krzyżagórska Kierownik Działu Organizacji i Marketingu Kierownik Działu Organizacji i Marketingu pieczęć i podpis mgr Katarzyna Krzyżagórska	Zatwierdził: dr n. med. Przemysław Daroszewski Dyrektor Szpitala ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNEGO SZPITALA KLINICZNEGO im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu dr n. med. Przemysław Daroszewski pieczęć i podpis
Zmiany w procedurze:		
Data i numer Zarządzenia: ZW 144/2018 (02.07.2018) ZW 189/2018 (11.10.2018) ZW 1/2019 (09.01.2019) ZW 64/2019 (16.05.2019) ZW 148/2019 (09.10.2019) ZW 163/2019 (20.11.2019)	Wydanie: I – wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego, Wydanie II - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym, Wydanie III – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym, Wydanie IV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym, Wydanie V – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym, Wydanie VI – wprowadzenie tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego,	

ZW 24/2020 (10.03.2020)	Wydanie VII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 50/2020 (15.05.2020)	Wydanie VIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 70/2020 (08.07.2020)	Wydanie IX – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 90/2020 (01.09.2020)	Wydanie X – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 109/2020 (08.10.2020)	Wydanie XI - wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 7/2021 (15.02.2021)	Wydanie XII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym,
ZW 42/2021 (18.05.2021)	Wydanie XIII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 67/2021 (24.06.2021)	Wydanie XIV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 86/2021 (04.08.2021)	Wydanie XV – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW 99/2021(01.10.2021)	Wydanie XVI – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym
ZW ²⁷2022(^{21.05}2022)	Wydanie XVII – wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym



Załącznik nr 1

do Zarządzenia wewnętrznego nr 34/2022
z dnia 21.03 2022r.



**Regulamin Organizacyjny Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala
Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

Poznań, 2022

Strona: 1 z 64

Rozdział I: Postanowienia ogólne

§ 1

Celem sporządzenia niniejszego Regulaminu Organizacyjnego jest realizacja dyspozycji przepisu art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 t. j.).

§ 2

1. Regulamin Organizacyjny określa nazwę, cele i zadania, strukturę organizacyjną, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym, 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, wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat, wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie odrębnych przepisów prawa, wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, sposób kierowania komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego Ortopedyczno – Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
2. Podmiotami zobowiązanymi do realizacji postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym są wszystkie osoby zatrudnione w Ortopedyczno – Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na podstawie umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej lub na podstawie innego stosunku prawnego. Regulamin Organizacyjny stanowi również kompendium wiedzy organizacyjnej dla Pacjentów.

§ 3

1. Podmiot leczniczy, którego działalność reguluje niniejszy Regulamin nosi nazwę: ORTOPEDYCZNO – REHABILITACYJNY SZPITAL KLINICZNY IM. WIKTORA DEGI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU.
2. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1 może używać skróconej nazwy **„Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. W. Degi UM w Poznaniu”**.
3. Ortopedyczno – Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu działa, między innymi, na podstawie:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 t. j.), zwanej dalej ustawą,
- b) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r., poz. 217 t. j. ze zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- c) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 305 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- d) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r., poz. 1285 oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- e) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 t. j.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- f) ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2021 r., poz. 478 t. j.),
- g) ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1565 t. j.),
- h) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r., poz. 402),
- i) ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r., poz. 1977 t. j.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- j) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 t. j.),
- k) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r., poz. 1740 t. j.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
- l) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 t. j.),
- m) Statutu Szpitala,
- n) Zestawu standardów akredytacyjnych. Szpitale. CMJ 2009, wydanie wznowione 2016 r. Wydawnictwo: CMJ Kraków.

§ 4

Wprowadza się następujące definicje użytych w Regulaminie pojęć:

1. **Szpital** – należy przez to rozumieć Ortopedyczno – Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
2. **Dyrektor Szpitala** – należy przez to rozumieć osobę uprawnioną do kierowania Szpitalem i reprezentowania go na zewnątrz,
3. **Pacjent** – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital.

4. **Prawa i obowiązki pacjenta** – należy przez to rozumieć ogół uprawnień i zobowiązań pacjenta związanych z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi, w szczególności wskazane w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak również prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego pacjenta, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Szpitala.
5. **Dokumentacja medyczna** – należy przez to rozumieć zbiór informacji, danych osobowych, dokumentów dotyczących stanu zdrowia pacjentów i udzielanych im świadczeń zdrowotnych przechowywanych i przetwarzanych w Szpitalu, w postaci elektronicznej lub papierowej. Dokumentację medyczną dzieli się na:
 - a) indywidualną – odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych,
 - b) zbiorczą – odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
6. **Osoba wykonująca zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.
7. **Świadczenia zdrowotne** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
8. **Świadczenia szpitalne (hospitalizacja)** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
9. **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** – należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu lub w pojeździe przeznaczonym do udzielenia tych świadczeń i w miejscu pobytu pacjenta.
10. **Porada specjalistyczna** – należy przez to rozumieć świadczenie specjalistyczne lub zespół takich świadczeń, udzielony w ramach poradni specjalistycznych przez lekarza specjalistę lub zespół osób uprawnionych do udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń.
11. **Promocja zdrowia** – należy przez to rozumieć działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.

12. **Uczelnia** – należy przez to rozumieć Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
13. **Rektor Uczelni** – należy przez to rozumieć Rektora Uczelni, o której mowa w ust. 12.
14. **Zakład leczniczy** – zespół składników majątkowych, za pomocą których Szpital wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.
15. **Komórka organizacyjna** - należy przez to rozumieć komórki organizacyjne funkcjonujące w Szpitalu według struktury organizacyjnej, przedstawionej graficznie, stanowiącej załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.
16. **Oddział szpitalny/Klinika** – należy przez to rozumieć Oddział szpitalny/Klinikę działającą w Szpitalu.
17. **Dział** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Szpitala, w której realizowane są zadania zgodnie z przydzielonym zakresem.
18. **Sekcja** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną część w Dziale, wyspecjalizowaną do pełnienia szczególnej funkcji w tym Dziale; w szczególnych przypadkach Sekcja może stanowić odrębną komórkę organizacyjną, podległą bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala lub jego zastępcom.
19. **Pracownik** – należy przez to rozumieć wszystkich pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub odpowiednio na podstawie umowy cywilno-prawnej.
20. **Samodzielne stanowisko pracy** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną, w której pracownik zatrudniony jest na samodzielnym stanowisku pracy.
21. **Radca prawny/obsługa prawna** - należy przez to rozumieć osoby świadczące na podstawie odrębnej umowy obsługę prawną w Szpitalu.
22. **Regulamin** – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin Organizacyjny Szpitala.
23. **Regulamin Pracy** – należy przez to rozumieć obowiązujący w Szpitalu Regulamin Pracy, ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników, funkcjonujący na podstawie przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala.
24. **Podmioty zewnętrzne** – należy przez to rozumieć osoby fizyczne i prawne, w tym w szczególności instytucje naukowe, zakłady pracy, organizacje społeczne, inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, z którymi Szpital może współpracować.
25. **Standardy akredytacyjne** – zestaw wymogów dla szpitali operowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, których spełnienie wpływa na pozytywną zmianę kultury organizacyjnej szpitali.
26. **Płatnik** – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia.
27. **Cennik** – należy przez to rozumieć cennik usług medycznych Szpitala. Cennik jest publikowany na stronie internetowej Szpitala i stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§ 5

Podmiotem tworzącym i nadzorującym Szpital jest Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

§ 6

1. Siedzibą Szpitala jest miasto Poznań.
2. Obszarem działania Szpitala jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane w siedzibie Szpitala, tj. w Poznaniu przy ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147, 61 – 545 Poznań.

§ 7

1. Szpital jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego, w księdze rejestrowej pod numerem 000000018578.
2. Szpital posiada osobowość prawną od dnia wpisania do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002848 prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
3. Szpital posiada NIP: 783-14-97-917 oraz REGON: 000288857.
4. Szpital działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Rozdział II: Cele i zadania Szpitala

§ 8

1. Szpital realizuje cele i zadania określone w statucie Szpitala.
2. Podstawowym celem działania Szpitala jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia, a także udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi, a także w środki pomocnicze, stosowane samodzielnie lub w połączeniu, w celu:
 - a) zapobiegania, leczenia lub łagodzenia przebiegu chorób,
 - b) leczenia, łagodzenia lub kompresowania urazów lub upośledzeń,
 - c) zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej.
3. Szpital zobowiązany jest do realizacji zadań polegających na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia oraz do udostępnienia Uczelni jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed - i podyplomowego w zawodach medycznych na podstawie umowy cywilnoprawnej.

4. Zasady udostępnienia jednostek organizacyjnych Szpitala niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed – i podyplomowego w zawodach medycznych na rzecz podmiotów innych niż Uczelnia określa Senat Uczelni.
5. Szpital może uczestniczyć w realizacji zadań i programów zdrowotnych oraz naukowych zleczanych przez instytucje naukowe, pracodawców, organizacje społeczne, jednostki samorządu terytorialnego i inne podmioty.
6. Szpital podejmując działania zapisane w ust. 1 - 5 zawsze dąży do poprawy jakości realizowanych usług.

§ 9

1. Do zadań Szpitala poza wymienionymi w § 8 należy w szczególności:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala,
 - 2) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
 - 3) wykonywanie i zaopatrywanie pacjentów w wyroby medyczne, w tym m.in. protezy ortopedyczne kończyn górnych i dolnych, aparaty ortopedyczne kończyn górnych i dolnych, gorsety ortopedyczne, obuwie i wkładki ortopedyczne, pionizatory oraz inne konstrukcje przedmiotów ortopedycznych wykonywanych indywidualnie,
 - 4) zaopatrywanie pacjentów w produkowane seryjnie gotowe wyroby medyczne i środki pomocnicze,
 - 5) dokonywanie korekt, modernizacji i napraw wyrobów medycznych,
 - 6) pełnienie funkcji konsultacyjnych, opiniotwórczych i referencyjnych dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - 7) orzecznictwo i opiniowanie o stanie zdrowia,
 - 8) realizacja zadań na potrzeby obronne państwa na podstawie obowiązujących w przedmiotowym zakresie przepisów prawa.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie – na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego, przepisów wewnętrznych Szpitala lub w umowie cywilnoprawnej.
3. Szpital zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w przypadku bezpośredniego zagrożenia ich życia lub zdrowia.
4. Szpital może:
 - 1) podejmować współpracę z krajowymi i zagranicznymi instytucjami ochrony zdrowia, kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz organizacjami międzynarodowymi

realizującymi zadania należące do zakresu działalności Szpitala, jeśli nie ograniczy to działalności Szpitala, o której mowa w § 8 ust. 2 i 3,

- 2) być członkiem instytucji i organizacji, o których mowa w pkt 1), za zgodą Senatu Uczelni.

§ 10

1. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność inną niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że jej charakter nie stoi w sprzeczności z celami i zadaniami Szpitala.
2. Prowadzenie działalności, o której mowa w ust. 1, nie może ograniczać dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności nie może być uciążliwe dla pacjenta lub przebiegu leczenia oraz wymaga zgody Uczelni.
3. Zgody Uczelni, o której mowa w ust. 2 nie wymaga prowadzenie przez Szpital działalności w zakresie:
 - a) wypożyczania sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego,
 - b) wytwarzania gotowych przedmiotów ortopedycznych oraz części półfabrykatów.

§ 11

1. W Szpitalu mogą być wydawane następujące wewnętrzne akty normatywne:
 - 1) Zarządzenia wewnętrzne – regulujące podstawowe zagadnienia dotyczące całokształtu działalności, a więc: polityki, regulaminy, procedury, instrukcje, plany awaryjne, powoływanie pełnomocników, komisji i zespołów zadaniowych o charakterze stałym lub doraźnym,
 - 2) Pisma okólne – podające do wiadomości określone informacje o charakterze nakazowo - porządkowym, zobowiązujące lub przypominające pracownikom Szpitala o obowiązku przestrzegania zasad zawartych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego jak i dokumentach wewnętrznych, o których mowa w niniejszym ustępie,
 - 3) Decyzje – w przypadku wykonania obowiązków i praw wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawnych, przepisów wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu lub postanowień zawartych w odrębnych umowach.
2. Opracowanie projektu wewnętrznego aktu normatywnego należy do właściwości tej komórki organizacyjnej lub samodzielnego stanowiska pracy, której/go zakres działania związany jest przedmiotowo z treścią tego aktu. Projektom wewnętrznych aktów normatywnych po ich weryfikacji pod względem formalnym, ostateczną formę nadaje Dyrektor Szpitala, który zatwierdza je poprzez złożenie podpisu. W przypadku dokumentów dotyczących działań o charakterze strategicznym, przed zatwierdzeniem przez Dyrektora Szpitala, należy uzyskać akceptację rady prawnej/obsługi prawnej.
3. Uchwały Rady Społecznej, Statut Szpitala, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz wewnętrzne akty normatywne, przechowywane są w Sekcji Rozwoju i Promocji Działu Organizacji i Marketingu.

Rozdział III: Struktura Organizacyjna Szpitala

§ 12

Organami Szpitala są:

- 1) Dyrektor, który jest kierownikiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- 2) Rada Społeczna.

§ 13

1. Z Dyrektorem Szpitala nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilno-prawną Rektor Uczelni.
2. Dyrektor jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Szpitalem oraz reprezentującym Szpital na zewnątrz.
3. Do kompetencji Dyrektora Szpitala należą wszelkie sprawy niezastrzeżone przepisami prawa powszechnie obowiązującego i statutem Szpitala dla innych organów.
4. Dyrektor Szpitala kieruje bezpośrednio jego działalnością i ponosi odpowiedzialność za jego zarządzanie.
5. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
6. W określonych sprawach regulacji wskazanych w powszechnie obowiązujących przepisach prawnych oraz w Statucie Szpitala, Dyrektor Szpitala ma obowiązek zwrócić się o opinię do Rady Społecznej Szpitala.
7. Powierzone zadania Dyrektor Szpitala wykonuje osobiście lub przy pomocy Naczelnego Lekarza Szpitala, Zastępców Dyrektora, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki Szpitala, Kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 14

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Uczelni oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
2. Członków Rady Społecznej powołuje i odwołuje Uczelnia.
3. Do zadań Rady Społecznej należy:
 - 1) Przedstawianie Uczelni wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności Szpitala,
 - c) przyznawania Dyrektorowi Szpitala nagród,
 - d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej z Dyrektorem Szpitala.
 - 2) Przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawie:

- a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z realizacji planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku,
 - e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - f) Regulaminu Organizacyjnego.
- 3) Dokonywanie okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
- 4) Opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej.
- 5) Uchwalenie Regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie Regulaminu do zatwierdzenia Uczelni.
- 6) Wykonywanie innych zadań określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz statucie Szpitala.

§ 15

1. W Szpitalu działa Rada Klinikistów.
2. Kompetencje Rady Klinikistów oraz zasady działania i wyboru Przewodniczącego Rady określa Rektor Uczelni.

§ 16

1. Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala kierują:
- a) Klinikami – kierownicy Klinik, przy współpracy z lekarzami kierującymi Oddziałami szpitalnymi i pielęgniarkami koordynującymi,
 - b) Działami, sekcjami, zakładami, pracowniami – kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

§ 17

1. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
- Zakres udzielanych świadczeń jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego.

§ 18

Do zakresu świadczeń zdrowotnych udzielnych przez Szpital należą:

1. Świadczenia szpitalne w zakresie:
- 1) izby przyjęć,
 - 2) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,

- 3) dziecięcej ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - 4) neurochirurgii w zakresie wykonywania kompleksowego leczenia w/w,
 - 5) reumatologii,
 - 6) rehabilitacji,
 - 7) rehabilitacji neurologicznej,
 - 8) anestezjologii i intensywnej opieki medycznej i pooperacyjnej ortopedycznej,
 - 9) zaopatrzenia ortopedycznego.
2. Świadczenia ambulatoryjne w zakresie:
- 1) chirurgii urazowo – ortopedycznej,
 - 2) chirurgii urazowo – ortopedycznej dla dzieci,
 - 3) preluksacji,
 - 4) reumatologii,
 - 5) rehabilitacji leczniczej,
 - 6) anestezjologii,
 - 7) chorób wewnętrznych,
 - 8) wad postawy.

§ 19

Świadczenia zdrowotne udzielane są w komórkach organizacyjnych Szpitala, które są zlokalizowane w siedzibie Szpitala, o której mowa w § 6 ust. 3.

§ 20

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala, wg. Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wyodrębnia się:
 - 1) Zakład leczniczy „Przedsiębiorstwo SZPITAL O - RSK”,
 - 2) Zakład leczniczy „Przedsiębiorstwo AMBULATORIUM O - RSK”.
2. W ramach rodzajów działalności leczniczej, o których mowa w ust. 1 wyróżnia się następujące jednostki organizacyjne:
 - 1) jednostka organizacyjna – „Szpital O - RSK”,
 - 2) jednostka organizacyjna – „Ambulatorium O - RSK”.

§ 21

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

1. Oddziały szpitalne/Kliniki,
2. Poradnie,
3. Pracownie, Ośrodki, Gabinety Diagnostyczne,
4. Aptekę Szpitalną oraz Magazyn Implantów,

5. Działy,
6. Sekcje,
7. Samodzielne stanowiska pracy.

§ 22

Dyrektor Szpitala może, w drodze Zarządzenia wewnętrznego, powoływać Komisje, Komitety oraz Zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów oraz zlecać podległym pracownikom zadania do wykonania.

§ 23

1. Struktura organizacyjna Szpitala przedstawiona jest w załączniku nr 1 do Regulaminu.
2. Pracownicy zatrudnieni w Szpitalu to:
 - 1) pracownicy działalności podstawowej (wyższy personel medyczny, średni personel medyczny i personel pomocniczy),
 - 2) pracownicy administracyjni, techniczni,
 - 3) pracownicy gospodarczy i obsługi.
3. Wszyscy pracownicy Szpitala są zobowiązani nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję, a w przypadku niestosowania się do powyższych zaleceń, zastosowane zostaną środki dyscyplinujące, których katalog przewiduje aktualny Regulamin Pracy lub łączące Szpital z danymi osobami umowy cywilno-prawne.

§ 24

1. Szpitalne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z właściwymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz Statutem Szpitala (w zakresach określonych przez Płatnika).
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane na poziomie referencyjnym Szpitala, określonym odrębnymi przepisami, przy pomocy posiadanego sprzętu i aparatury medycznej Szpitala.
3. Klinikami kierują i zapewniają sprawne ich funkcjonowanie kierownicy Klinik.
4. W przypadku braku etatowego zastępcy, kierownik Kliniki na czas swojej nieobecności wyznacza osobę odpowiedzialną za realizację zadań będących w jego kompetencji. Osoba ta po uzyskaniu akceptacji przez Dyrektora Szpitala lub Naczelnego Lekarza Szpitala pełni zastępstwo w wyznaczonym okresie.
5. W celu zapewnienia całodobowych świadczeń zdrowotnych lekarze oraz inni pracownicy medyczni pełnią dyżury medyczne lub pozostają w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Rozdział IV: Organizacja i zadania komórek organizacyjnych Szpitala

Podrozdział 1. Zakres zadań komórek medycznych Szpitala

§ 25

Zakład leczniczy „SZPITAL O-RSK”

1) Oddziały szpitalne/Kliniki:

A. Izba Przyjęć

Izbą Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

- a) wstępna diagnostyka pacjentów,
- b) udzielanie świadczeń zdrowotnych adekwatnych do rozpoznanego stanu zdrowia, w tym także przyjęcie lub odmowa przyjęcia pacjentów do Szpitala,
- c) przyjmowanie i kwalifikowanie pacjentów do leczenia szpitalnego oraz dokonywanie zapisów na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne,
- d) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- e) organizowanie transportu sanitarnego na rzecz pacjentów w ramach zapewnienia kompleksowości leczenia i diagnostyki.

B. Blok Operacyjny

Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Bloku Operacyjnego należy:

- a) kompleksowa opieka okołoperacyjna, stosownie do wytycznych zawartych w Okołooperacyjnej Karcie Kontrolnej, której koordynatorem jest lekarz operator,
- b) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i nagłych.

Blok Operacyjny funkcjonuje w dni robocze według obowiązującego „Harmonogramu Pracy Sal Operacyjnych”. W godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy i święta jest utrzymywany w stanie tzw. „gotowości”.

C. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej

Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej kieruje Kierownik/Ordynator Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej należy:

- a) kompleksowa opieka nad pacjentami, którzy zostali przeniesieni z Klinik, przede wszystkim po zabiegach operacyjnych oraz w przypadku wystąpienia zaburzeń, które mogą zagrażać życiu pacjenta,

b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

D. Oddział Anestezjologii z Pododdziałami: Anestezjologii dla Dzieci oraz Anestezjologii dla Dorosłych:

Oddziałem Anestezjologii z Pododdziałami: Anestezjologii dla Dzieci oraz Anestezjologii dla Dorosłych kieruje Kierownik/Ordynator Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Anestezjologii z Pododdziałami: Anestezjologii dla Dzieci oraz Anestezjologii dla Dorosłych należy:

- a) wykonywanie znieczuleń u pacjentów dorosłych i pediatrycznych do zabiegów leczniczych oraz diagnostycznych,
- b) nadzór nad monitorowaniem pacjentów w okresie okołoperacyjnym oraz leczenie ewentualnych powikłań,
- c) sprawowanie nadzoru nad pacjentami przebywającymi w Sali Wybudzeń i Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej,
- d) leczenie bólu pooperacyjnego (ostrego) oraz uczestnictwo w wielodyscyplinarnej terapii bólu przewlekłego u pacjentów Szpitala,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- f) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- g) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

I KATEDRA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII

1) KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII

E. Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych kieruje kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

F. Oddział Septyczny – Ortopedyczny

Oddziałem Septycznym - Ortopedycznym kieruje kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Septycznego - Ortopedycznego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu i wymagającym izolacji ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

2) KLINIKA ORTOPEDII OGÓLNEJ, ONKOLOGICZNEJ I TRAUMATOLOGII

G. Oddział Urazowo – Ortopedyczny, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii kieruje kierownik Kliniki Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii należy:

- a) udzielanie świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

II KLINIKA ORTOPEDII KRĘGOSŁUPA DOROSŁYCH

H. Oddział Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych

Oddziałem Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych kieruje kierownik Kliniki Ortopedii Kręgosłupa Dorosłych, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych należy:

- a) udzielanie świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii kręgosłupa,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

III KATEDRA I KLINIKA TRAUMATOLOGII, ORTOPEDII I CHIRURGII RĘKI

I. Oddział Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci

Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci kieruje kierownik Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci należy:

- a) udzielanie świadczeń w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii ręki pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,

- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

J. Oddział Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki

Oddziałem Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki kieruje kierownik Katedry i Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze diagnostyki i leczenia schorzeń z zakresu ortopedii i chirurgii ręki,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

IV KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ

K. Oddział Urazowo – Ortopedyczny Dziecięcy I

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym I kieruje kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Dziecięcego I należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

L. Pracownia Biomechaniki Ruchu

L.1. Laboratorium Chodu

Pracownią Biomechaniki Ruchu z Laboratorium Chodu kieruje Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej.

Do podstawowych zadań Pracowni Biomechaniki Ruchu z Laboratorium Chodu należy:

- a) realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z wykorzystaniem nowoczesnych rozwiązań technologicznych,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

L. Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji

Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji kieruje Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej

Do podstawowych zadań Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji należy:

- a) udzielanie świadczeń z zakresu technologicznie wspomaganej rehabilitacji pacjentom z mózgowym porażeniem dziecięcym, z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach WRPO 2014 – 2020 pn. „Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) kształcenie i szkolenie opiekunów uczestników projektu,
- e) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

V KLINIKA CHORÓB KRĘGOSŁUPA I ORTOPEDII DZIECIĘCEJ

M. Oddział Urazowo – Ortopedyczny Dziecięcy II

Oddziałem Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym II kieruje kierownik Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Dziecięcego II należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz chorób kręgosłupa pacjentom, którzy nie ukończyli 18 roku życia,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

VI KATEDRA I KLINIKA REUMATOLOGII, REHABILITACJI I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

N. Oddział Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych

Oddziałem Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych kieruje kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu reumatologii i rehabilitacji medycznej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

O. Dział Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych

Działem Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych kieruje kierownik Katedry i Kliniki Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych.

Do podstawowych zadań Działu Terapii Biologicznej z Ośrodkiem Badań Klinicznych należy:

- a) realizacja programów lekowych z zakresu chorób reumatycznych,
- b) prowadzenie badań klinicznych na podstawie zawartych umów,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

VII KLINIKA REHABILITACJI

P. Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

Oddziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej kieruje kierownik Kliniki Rehabilitacji, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

R. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej kieruje kierownik Kliniki Rehabilitacji.

Do podstawowych zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji neurologicznej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

2) Apteka Szpitalna

1. Pracę Apteki Szpitalnej nadzoruje kierownik Apteki Szpitalnej, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala, według zasad określonych w przepisach ustawy prawo farmaceutyczne.
2. Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy: wykonywanie całokształtu zadań związanych z zaopatrywaniem i gospodarowaniem środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi (drobny sprzęt medyczny jednorazowy jałowy, opatrunki, obłożenia) oraz kontrolowaniem jakości i tożsamości leków, a także zabezpieczaniem dostępu do nich. Ponadto Apteka Szpitalna realizuje zadania związane z rozliczaniem zużycia wyrobów medycznych oraz prowadzeniem zakupów akcesoriów jednorazowych do aparatury medycznej.

3) Magazyn Implantów:

1. Pracę Magazynu Implantów nadzoruje kierownik Magazynu Implantów, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

2. Do podstawowych zadań Magazynu Implantów należy: realizacja całokształtu zadań związanych z zamawianiem i przyjmowaniem dostaw implantów do zabiegów, wydawaniem ich na sale operacyjne zgodnie z zapotrzebowaniem wynikającym z planu zabiegów, racjonalną gospodarką, prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji, a także realizacja umów przetargowych na zakup implantów i endoprotez.

4) Pracownie i Gabinety Terapeutyczne:

- a) Ośrodek Fizjoterapii Stacjonarnej,
- b) Pracownia Psychologiczno – Socjalna.

1. Do podstawowych zadań Ośrodka Fizjoterapii Stacjonarnej należy: wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych u pacjentów Oddziałów szpitalnych, prowadzenie ewidencji w obowiązującym w Szpitalu systemie informatycznym oraz w księgach zabiegowych, prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

2. Do podstawowych zadań Pracowni Psychologiczno – Socjalnej należy: prowadzenie zajęć terapeutycznych, pomoc psychologiczna dla pacjentów Oddziałów szpitalnych, udzielanie informacji i wskazówek terapeutycznych rodzinie pacjenta oraz pomoc socjalna potrzebującym pacjentom i ich rodzinom.

5) Ambulatorium Pomocy Doraźnej Urazowo – Ortopedycznej – funkcjonuje przy Izbie Przyjęć:

Podstawowym zadaniem Ambulatorium Pomocy Doraźnej Urazowo – Ortopedycznej jest udzielanie niezbędnej pomocy doraźnej pacjentom z urazami ortopedycznymi.

6) Biuro Przyjęć Planowych:

Podstawowym zadaniem Biura Przyjęć Planowych jest prowadzenie czynności administracyjnych związanych z przyjmowaniem pacjentów na Oddziały szpitalne.

7) Pracownia Mikrochirurgii Badań Czynnościowych Kończyn:

Podstawowym zadaniem Pracowni Mikrochirurgii Badań Czynnościowych Kończyn jest wykonywanie zabiegów mikrochirurgicznych w obrębie kończyn oraz prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

8) Dział Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego:

1. Działem Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego kieruje Kierownik Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

2. Do podstawowych zadań Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego należy:

- a) przygotowywanie dokumentacji technicznej zleceń, norm czasowych, norm materiałowych oraz sporządzanie i prowadzenie dokumentacji produkcyjnej, a w tym wystawianie kart pracy i kart materiałowych,
- b) sprawdzanie kompletności i prawidłowości dokumentów złożonych zleceń produkcyjnych, uruchamianie tych zleceń oraz kontrolowanie ich realizacji,

- c) prowadzenie działalności w zakresie wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego i ortopedycznego, wytwarzania gotowych przedmiotów ortopedycznych oraz części i półfabrykatów.
3. W skład Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego wchodzi Punkt Zaopatrzenia.
- 1) Punktem Zaopatrzenia kieruje kierownik Punktu Zaopatrzenia, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Produkcji i Zaopatrzenia Ortopedycznego.
 - a) Podstawowym zadaniem Punktu Zaopatrzenia jest prowadzenie działalności gospodarczej mającej na celu zaopatrywanie pacjentów Szpitala we wszelkiego rodzaju przedmioty, niezbędne do funkcjonowania i mające na celu poprawę jakości pobytu pacjenta w Szpitalu, biorąc pod uwagę usługi lecznicze, rehabilitacyjne oraz opiekuńcze.

§ 26

Zakład Leczniczy – „AMBULATORIUM – ORSK”

I KLINIKA REHABILITACJI

1) A. Oddział Dziennego Pobytu – Rehabilitacyjny

Oddziałem Dziennego Pobytu – Rehabilitacyjnym kieruje kierownik Kliniki Rehabilitacji.

Do podstawowych zadań Oddziału Dziennego Pobytu - Rehabilitacyjnego należy:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej, w warunkach ambulatoryjnych, odbywającej się w turnusach z zastosowaniem zabiegów kinezy - oraz fizykoterapeutycznych, z zapewnieniem diagnostyki logopedycznej, psychologicznej, neurologicznej i kinetycznej,
- b) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- c) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- d) badania i rozwój w ochronie zdrowia.

2) Poradnie Szpitalne AOS:

- a) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
- b) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej dla Dzieci,
- c) Poradnia Preluksacyjna,
- d) Poradnia Reumatologiczna,
- e) Poradnia Anestezjologiczna.
- f) Poradnia Chorób Wewnętrznych.
- g) Poradnia Wad Postawy.

1. Poradniami Szpitalnymi kieruje kierownik Poradni Szpitalnych, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

2. Do podstawowych zadań Poradni Szpitalnych należy:

- a) wykonywanie badań oraz udzielanie specjalistycznych porad lekarskich,
- b) konsultacje specjalistyczne dla pacjentów skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz dla pacjentów z Oddziałów szpitalnych,
- c) edukacja i promocja zachowań prozdrowotnych w zakresie odpowiedniej specjalizacji,
- d) zlecanie dalszych badań diagnostycznych,
- e) kształcenie i szkolenie pracowników wykonujących zawód medyczny,
- f) badania i rozwój w ochronie zdrowia,
- g) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

3) Pracownie i Gabinety Diagnostyczne:

- a) Pracownia USG,
- b) Pracownia EMG i ENG,

4) Gabinety funkcjonujące przy Izbie Przyjęć:

- a) Gabinet EKG,
- b) Gabinet Zabiegowy,
- c) Gabinet Opatunkowy Aseptyczny,
- d) Gabinet Opatunkowy Septyczny,
- e) Gipsownia.

1. Do podstawowych zadań Pracowni i Gabinetów, o których mowa w pkt 3) i 4) powyżej należy:

- a) wykonywanie drobnych zabiegów oraz badań diagnostycznych,
- b) prowadzenie zapisów i rejestracji pacjentów oraz prowadzenie ewidencji w wewnętrznym systemie informatycznym oraz w księgach zabiegowych,
- c) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- d) udzielanie informacji i wskazówek terapeutycznych rodzinie pacjenta.

5) Centralne Laboratorium:

Centralnym Laboratorium kieruje kierownik Centralnego Laboratorium, który podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

1. Do podstawowych zadań Centralnego Laboratorium należy:

- a) wykonywanie wszelkich czynności związanych z procesem diagnostycznym w zakresie analityki ogólnej, laboratoryjnej, diagnostyki hematologicznej, biochemicznej, reumatologicznej oraz serologii transfuzjologicznej wraz z Bankiem Krwi, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) współpraca z podmiotami zewnętrznymi wykonującymi badania dla pacjentów Szpitala,
- c) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej.

6) Zespół Konsultantów:

1. Zespół Konsultantów podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.

2. Zespół Konsultantów składa się z:

- a) internisty,
- b) pediatry,
- c) neurologa.

3. Podstawowym zadaniem Zespołu Konsultantów jest konsultacja medyczna pacjentów, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną z danego zakresu.

7) Centralna Sterylizatornia:

1. Centralną Sterylizatornię kieruje kierownik Centralnej Sterylizatorni, który podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Centralnej Sterylizatorni należy: przygotowanie do sterylizacji i sterylizacja sprzętu medycznego, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej.

Podrozdział 2. Zakres zadań komórek administracyjnych Szpitala

§ 27

1. Działem Finansowo - Księgowym kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Szczegółowy zakres zadań Głównego Księgowego określa § 56 Regulaminu.
2. W skład Działu Finansowo - Księgowego wchodzi Kasa oraz Sekcja Kosztów i Analiz.
3. Do podstawowych zadań Działu Finansowo - Księgowego należy:
 - a) prowadzenie rachunkowości zgodnie ze stosownymi przepisami prawa i zasadami rachunkowości, szczególnie w zakresie organizacji, sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych oraz sporządzania sprawozdań finansowych,
 - b) bieżące i prawidłowe prowadzenie księgowości w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - c) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
 - d) dekretacja i sprawdzanie pod względem formalno-rachunkowym dokumentów księgowych,
 - e) wykonywanie innych zadań o charakterze finansowo-rachunkowym zleconych przez Dyrektora Szpitala,
 - f) prowadzenie ewidencji, weryfikacji, monitorowanie i przygotowywanie odpowiedniej dokumentacji w tym umów i aneksów do umów,
 - g) prowadzenie rejestru sprzedaży usług niemedycejskich w tym bieżące wystawianie faktur,
 - h) wykonywanie innych zadań w zakresie prowadzenia zagadnień działalności pozamedycznej zleconych przez Dyrektora Szpitala,
 - i) organizacja pracy i prowadzenie Kasy, która polega na:
 - a. podejmowaniu środków pieniężnych z banku na podstawie dokumentów zatwierdzonych przez osoby do tego upoważnione oraz odprowadzanie do banku

środków pieniężnych stanowiących nadwyżkę gotówki ponad ustaloną wartość pogotowia kasowego,

- b. dokonywaniu rozliczeń, wpłat i wypłat rozrachunków wynikających z bieżącej działalności Szpitala oraz sporządzanie dokumentacji kasowej w tym raportów kasowych,
- c. prowadzeniu rejestrów: druków ścisłego zarachowania dot. gospodarki kasowej oraz depozytów,
- d. prowadzeniu rejestru wszystkich wpływających do Szpitala faktur zakupowych w ramach wydzielonego zadania z Kancelarii,
- e. wykonywanie innych zadań o charakterze finansowo - gotówkowym zleconych przez Dyrektora Szpitala;

4. Sekcją Kosztów i Analiz kieruje Główny Księgowy. Do podstawowych zadań Sekcji Kosztów i Analiz należy:

- a) przygotowywanie projektów i zmian planu finansowego, bieżąca analiza jego wykonania oraz sporządzanie niezbędnych analiz,
- b) przygotowywanie wieloletnich prognoz finansowych,
- c) przeprowadzanie analiz spójności i poprawności sprawozdań finansowych i ekonomicznych sporządzanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala,
- d) prowadzenie księgowej ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- e) prowadzenie analizy kosztów w zakresie badań klinicznych,
- f) monitorowanie procedowania wyceny procedur medycznych w zakresie rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Szpital.

§ 28

Dział Organizacji i Marketingu

- 1. Działem Organizacji i Marketingu kieruje kierownik Działu Organizacji i Marketingu, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- 2. Do podstawowych zadań Działu Organizacji i Marketingu należy:
 - a) prowadzenie całości zadań występujących w obszarze związanym z organizacją działań o charakterze organizacyjnym i marketingowym,
 - b) wykonywanie zadań związanych z zawieraniem umów na świadczenia zdrowotne (inne niż finansowane ze środków publicznych) dla pacjentów objętych statutową działalnością Szpitala.
- 3. W skład Działu Organizacji i Marketingu wchodzi: Kancelaria, Sekretariat, Sekcja Rozwoju i Promocji oraz Stanowisko ds. Administracyjnych, Badań Klinicznych i Naukowych.

- 1) Sekcją Rozwoju i Promocji kieruje kierownik Sekcji Rozwoju i Promocji, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Organizacji i Marketingu. Do podstawowych zadań Sekcji Rozwoju i Promocji należy:
 - a) budowanie pozytywnego wizerunku Szpitala w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym,
 - b) inicjowanie, projektowanie i prowadzenie działań mających na celu informowanie o oferowanych przez Szpital świadczeniach zdrowotnych,
 - c) kontakty z mediami w zakresie zleconym przez Dyrektora Szpitala,
 - d) opracowywanie danych potrzebnych do przeprowadzenia akcji informacyjnych,
 - e) publikacja i przechowywanie oryginałów dokumentów wewnętrznych, przygotowanych przez komórki organizacyjne merytorycznie odpowiedzialne za wprowadzenie dokumentu,
 - f) prowadzenie rejestrów dokumentów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala,
 - g) obsługa dokumentów rejestrowych Szpitala (rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Krajowy Rejestr Sądowy) oraz udostępnianie ich upoważnionym podmiotom,
 - h) zabezpieczenie strony formalnej zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala przy współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi oraz koordynacja wewnętrznych procesów organizacyjnych związanych ze zmianami struktury organizacyjnej Szpitala
- 2) Sekretariatem kieruje kierownik Działu Organizacji i Marketingu. Do podstawowych zadań Sekretariatu należy:
 - a) prowadzenie terminarza spotkań i zadań przełożonego,
 - b) przyjmowanie interesantów (z zewnątrz i z wewnątrz),
 - c) przyjmowanie i łączenie rozmów telefonicznych,
 - d) przyjmowanie i nadawanie faksów, obsługa poczty elektronicznej,
 - e) redagowanie pism,
 - f) przygotowywanie dokumentów i materiałów dla przełożonego,
 - g) organizacja zebrań, konferencji oraz spotkań służbowych przełożonego,
 - h) organizacja wyjazdów służbowych przełożonego (rezerwacja biletów, rezerwacja hoteli, wynajem samochodu itp.),
 - i) dbałość o porządek w biurze i gabinecie przełożonego.
- 3) Kancelarią kieruje kierownik Kancelarii, który bezpośrednio podlega kierownikowi Działu Organizacji i Marketingu. Do podstawowych zadań Kancelarii należy:
 - a) przyjmowanie i weryfikacja korespondencji przychodzącej oraz paczek,
 - b) prowadzenie ewidencji pism,
 - c) przekazywanie korespondencji w systemie bez- oraz dziennikowym do poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - d) opracowywanie faktur za wysyłkę korespondencji w obowiązującym w Szpitalu systemie informatycznym,

- e) sporządzanie comiesięcznych raportów wysyłanej korespondencji,
 - f) sporządzanie wniosków przetargowych w zakresie usług pocztowych,
 - g) realizacja innych zadań wynikających z zapisów obowiązującej w Szpitalu Instrukcji Kancelaryjnej.
- 4) Stanowisko ds. Administracyjnych, Badań Klinicznych i Naukowych podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Organizacji i Marketingu. Do podstawowych zadań Stanowiska ds. Administracyjnych, Badań Klinicznych i Naukowych należy:
- a) współpraca z ośrodkami prowadzącymi badania naukowe i kliniczne,
 - b) koordynowanie negocjacji finansowych na etapie zawierania umowy trójstronnej,
 - c) współpraca z obsługą prawną Szpitala w zakresie zawierania umów trójstronnych,
 - d) rozliczanie kosztów poszczególnych procedur wykonanych w ramach badania klinicznego na podstawie dokumentów złożonych przez poszczególnych uczestników procesu,
 - e) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie rozwiązywania problemów, które powstają na różnych etapach badania klinicznego,
 - f) aktualizowanie informacji dotyczących badań klinicznych na stronie internetowej Szpitala.

§ 29

Dział Kontrolingu i Akredytacji

1. Działem Kontrolingu i Akredytacji kieruje kierownik Działu Kontrolingu i Akredytacji, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Dział Kontrolingu i Akredytacji realizuje zadania z zakresu kontroli zarządczej, kontroli wewnętrznej i akredytacji.
 - 1) Do podstawowych zadań z zakresu kontroli zarządczej należy:
 - a) współpraca z kierownictwem i pracownikami Szpitala w zakresie identyfikacji zagrożeń, ich analiza, ocena prawdopodobieństwa wystąpienia i ewentualnych skutków, mających wpływ na realizację celów Szpitala,
 - b) przeprowadzanie samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej oraz opracowywanie wniosków na podstawie analizy dokumentacji,
 - c) opracowanie rocznych sprawozdań ze stanu kontroli zarządczej,
 - d) opracowanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,
 - e) prowadzenie rejestru czynników ryzyka,
 - f) monitorowanie i kontrola ryzyka oraz proponowanie Dyrektorowi Szpitala działań prowadzących do utrzymania ryzyka na poziomie akceptowalnym,
 - g) prowadzenie szkoleń dla pracowników Szpitala,
 - h) promowanie wśród pracowników zachowań zgodnych z zasadami etycznymi.
 - 2) Do podstawowych zadań z zakresu kontroli wewnętrznej należy:

- a) opracowanie i przedkładanie do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala rocznych planów kontroli wewnętrznych,
 - b) przeprowadzanie czynności kontrolnych we wszystkich obszarach działalności Szpitala, zgodnie z planem kontroli lub na wniosek Dyrektora Szpitala,
 - c) dokumentowanie przebiegu i wyników czynności kontrolnych,
 - d) opracowywanie sprawozdań i informacji o wynikach kontroli,
 - e) prowadzenie rejestru kontroli wewnętrznych.
- 3) Do zadań z zakresu akredytacji należy współpraca z Pełnomocnikiem ds. Jakości i Akredytacji.

§ 30

Dział Kadr i Płac

1. Działem Kadr i Płac kieruje kierownik Działu Kadr i Płac, który bezpośrednio podlega Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Działu Kadr i Płac należy:
 - a) opracowywanie i realizacja planu zatrudnienia w Szpitalu,
 - b) przygotowywanie materiałów związanych z rekrutacją, zawieraniem i rozwiązywaniem umów: o pracę, rezydenturę, wolontariat, praktyki studenckie i staże specjalizacyjne,
 - c) kierowanie pracowników na badania wstępne i okresowe oraz współpraca ze Specjalistą ds. BHP,
 - d) prowadzenie akt osobowych oraz ewidencji wszystkich osób zatrudnionych w Szpitalu w oparciu o umowę o pracę,
 - e) prowadzenie ewidencji czasu pracy, zwolnień lekarskich,
 - f) sporządzanie we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych opisów stanowisk pracy pracowników,
 - g) prowadzenie oceny kwalifikacji i aktywności zawodowej personelu,
 - h) badanie opinii zawodowej personelu,
 - i) wydawanie poleceń wyjazdów służbowych oraz prowadzenie ich ewidencji,
 - j) sporządzanie sprawozdań wynikających z odrębnych przepisów,
 - k) opracowywanie i realizacja planu szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, przedkładanie ich do akceptacji Dyrektorowi Szpitala,
 - l) opracowywanie i realizacja programu adaptacji zawodowej dla osób nowo zatrudnionych,
 - m) administrowanie oraz prowadzenie dokumentacji związanej z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych,
 - n) planowanie i monitorowanie wykorzystania funduszu płac,
 - o) sporządzanie list wynagrodzeń pracowników,

- p) prowadzenie rozliczeń z zakresu podatku dochodowego od osób fizycznych, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz sporządzanie deklaracji podatkowych i deklaracji ZUS,
- q) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnymi pracowników oraz uprawnionych członków rodzin.

§ 31

Dział Ruchu Chorych

1. Działem Ruchu Chorych kieruje kierownik Działu Ruchu Chorych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Do podstawowych zadań Działu Ruchu Chorych należy:
 - a) komunikowanie się z pacjentami (telefonicznie, mailowo, listownie lub bezpośrednio w Szpitalu) w szczególności w sprawach:
 - a. wezwań na wizyty kwalifikacyjne,
 - b. wezwań na hospitalizację, w tym w ramach dalszego ciągu leczenia,
 - c. prośby o odroczenie terminu hospitalizacji, wizyty kwalifikacyjnej,
 - d. prośby o przyspieszenie terminu hospitalizacji,
 - e. udzielania informacji odnośnie czasu oczekiwania,
 - f. udzielania informacji odnośnie niezbędnej dokumentacji przy przyjęciu do Szpitala, zapisie na listę oczekujących,
 - g. rezygnacji pacjentów z hospitalizacji w Szpitalu,
 - h. trybu odroczenia terminu hospitalizacji,
 - i. trybu przyspieszenia terminu hospitalizacji,
 - b) realizacja czynności związanych z zapisywaniem Pacjentów na kontynuację leczenia tzw. DCL (dalszy ciąg leczenia),
 - c) realizacja czynności związanych ze skreślaniem pacjentów z list oczekujących, w tym tworzenie listy pacjentów, którzy nie zgłosili się w danym dniu na hospitalizację, przygotowywanie pism dotyczących skreślenia z listy oczekujących, odsyłanie skierowań na leczenie, prowadzenie spraw związanych z odwołaniami pacjentów od skreślenia z listy oczekujących,
 - d) realizacja czynności związanych z przygotowywaniem dokumentacji dotyczącej przyspieszeń terminów hospitalizacji, w szczególności sporządzanie kart przyspieszeń, informowanie pacjentów o przekazaniu wniosku do Komisji ds. przyspieszeń; przygotowywanie dokumentów, które są przekazywane do Oddziałów szpitalnych; informowanie pacjentów o decyzji Komisji ds. przyspieszeń,

- e) wystawianie pacjentom zaświadczeń dotyczących czasu oczekiwania oraz zaświadczeń o pobycie w Szpitalu,
- f) realizacja czynności związanych z wzywaniem Pacjentów na hospitalizację, w tym bieżące komunikowanie się z Oddziałami szpitalnymi, w szczególności w sprawie ustalania planu przyjęć, terminów wizyt kwalifikacyjnych oraz hospitalizacji w ramach dalszego ciągu leczenia,
- g) przygotowywanie grafików przyjęć i wizyt kwalifikacyjnych dla Izby Przyjęć oraz Archiwum Zakładowego (dostarczanie kart przyspieszeń),
- h) koordynacja ruchem pacjentów na leczenie planowe,
- i) aktualizacja i nanoszenie bieżących informacji na listy oczekujących w systemach informatycznych Szpitala,
- j) sporządzanie i przekazywanie raportów do Płatnika,
- k) prowadzenie i archiwizacja bieżącej dokumentacji.

§ 32

Dział Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych

1. Działem Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych kieruje kierownik Działu Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Do podstawowych zadań Działu Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych należy:
 - a) zawieranie umów na realizację świadczeń zdrowotnych z Płatnikiem,
 - b) rozliczanie umów zawartych z Płatnikiem z zakresu: leczenia szpitalnego, rehabilitacji leczniczej, zaopatrzenia ortopedycznego, programów terapeutycznych oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - c) bieżąca obsługa i wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI),
 - d) udział w kompletowaniu materiałów źródłowych oraz przygotowywanie ofert lub dokumentacji do obowiązujących umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - e) wystawianie oraz opracowywanie faktur w obowiązującym w Szpitalu systemie informatycznym,
 - f) przygotowywanie postępowań dla pracowników zatrudnianych w Szpitalu na podstawie umów cywilno – prawnych oraz ich rozliczanie,
 - g) monitorowanie potrzeb i uprawnień pracowników w zakresie spełnienia wymogów określanych przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia,
 - h) przygotowywanie analiz i sprawozdań w zakresie realizowanych zadań,
 - i) wykonywanie innych działań zleconych przez Dyrektora Szpitala lub wynikających z przepisów prawa.

Dział Informatyki

1. Działem Informatyki kieruje kierownik Działu Informatyki, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.
2. Do podstawowych zadań Działu Informatyki należy:
 - a) administrowanie siecią komputerową,
 - b) serwisowanie i konfiguracja sprzętu komputerowego,
 - c) administrowanie serwerem poczty,
 - d) wdrażanie i konfiguracja aplikacji, instalacja aktualizacji, zarządzanie uprawnieniami użytkowników, usuwanie zdiagnozowanych błędów, testowanie i wdrażanie nowych rozwiązań/ustawień, przeprowadzanie szkoleń,
 - e) udzielanie pomocy użytkownikom w zakresie drobnych (niewymagających interwencji administratora) problemów, a także przeprowadzanie szkoleń w podstawowym zakresie działania tych aplikacji,
 - f) realizacja zadań w zakresie udzielania pomocy użytkownikom w usuwaniu problemów w obszarze eksploatowanego przez nich sprzętu, systemu operacyjnego, pakietów biurowych, programów użytkowych,
 - g) obsługa magazynu informatycznego,
 - h) archiwizacja danych systemów informatycznych.
3. W skład Działu Informatyki wchodzi również:
 - 1) Stanowisko ds. Telekomunikacji:
 - a) Do podstawowych zadań na Stanowisku ds. Telekomunikacji należy:
 - a. zapewnienie sprawnego funkcjonowania sprzętu telekomunikacyjnego,
 - b. konserwacja, nadzór i ewidencja sprzętu.
 - 2) Stanowisko ds. Operacyjnego Bezpieczeństwa Teleinformatycznego:
 - a) Do podstawowych zadań na Stanowisku ds. Operacyjnego Bezpieczeństwa Teleinformatycznego należy:
 - a. bieżące monitorowanie stanu bezpieczeństwa poszczególnych elementów systemów teleinformatycznych,
 - b. obsługa incydentów,
 - c. przygotowywanie i prowadzenie testów penetracyjnych,
 - d. formułowanie wymagań bezpieczeństwa dla projektów i rozwiązań wdrażanych w Szpitalu,
 - e. opiniowanie architektury systemów ICT pod kątem bezpieczeństwa,
 - f. tworzenie polityk, standardów i procedur bezpieczeństwa,
 - g. utrzymanie i rozwój systemów bezpieczeństwa teleinformatycznego,

- h. wsparcie dla innych komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego,
- i. raportowanie stanu bezpieczeństwa Szpitala.

§ 34

Dział Techniczny

1. Działem Technicznym kieruje kierownik Działu Technicznego, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
2. W skład Działu Technicznego wchodzi: Sekcja Inwestycji i Remontów, Sekcja ds. Serwisu Technicznego oraz Główny Energetyk Szpitala.
 - 1) Sekcją Inwestycji i Remontów kieruje kierownik Sekcji Inwestycji i Remontów, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Technicznego. Do podstawowych zadań Sekcji Inwestycji i Remontów należy:
 - a) przygotowywanie planów remontów i inwestycji oraz zakupów gotowych dóbr inwestycyjnych,
 - b) prowadzenie prac remontowo - budowlanych,
 - c) prowadzenie prac inwestycyjnych,
 - d) usuwanie awarii w zakresie zasilania elektrycznego, centralnego ogrzewania, wodno – kanalizacyjnych, gazu sieciowego.
 - 2) Sekcją ds. Serwisu Technicznego kieruje kierownik Sekcji ds. Serwisu Technicznego, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Technicznego. Do podstawowych zadań Sekcji ds. Serwisu Technicznego należy:
 - a) prawidłowa eksploatacja sprzętu technicznego i aparatury medycznej,
 - b) utrzymanie w sprawności sprzętu technicznego i aparatury medycznej,
 - c) realizacja przeglądów urządzeń podlegających Dozorowi Technicznemu.
 - 3) Główny Energetyk Szpitala podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Technicznego. Do podstawowych zadań Głównego Energetyka Szpitala należy zapewnienie stałego i awaryjnego zabezpieczenia w:
 - a) zasilanie energetyczne – agregat prądotwórczy,
 - b) wodę, w tym zapasowy zbiornik wody,
 - c) ciepło.

§ 35

Dział Gospodarczy

1. Działem Gospodarczym kieruje kierownik Działu Gospodarczego, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

2. W skład Działu Gospodarczego wchodzi: Sekcja Zaopatrzenia z Centralnym Magazynem, Sekcja Gospodarcza, Transportu i Ochrony z Higieną Szpitalną, Sekcja Żywienia oraz Pływalnia.
- 1) Sekcją Zaopatrzenia z Centralnym Magazynem kieruje kierownik Sekcji Zaopatrzenia, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Gospodarczego. Do podstawowych zadań Sekcji Zaopatrzenia z Centralnym Magazynem należy:
 - a) przyjmowanie i wydawanie materiałów eksploatacyjnych na podstawie prawidłowo przygotowanych dokumentów,
 - b) prowadzenie ewidencji operacji magazynowych związanych z obrotem materiałów,
 - c) bieżąca kontrola zgodności stanów magazynowych z ewidencją w systemie,
 - d) zgłaszanie zapotrzebowania na materiały kupowane na podstawie zawartych umów,
 - e) zabezpieczenie magazynu przed kradzieżą, włamaniem i zniszczeniem,
 - f) przygotowanie magazynu i uczestnictwo w inwentaryzacjach rocznych,
 - g) wykonywanie zadań związanych z postępowaniem z czystą bielizną szpitalną oraz koordynacja współpracy między Szpitalem i usługodawcą w zakresie prania.
 - 2) Sekcją Gospodarczą, Transportu i Ochrony z Higieną Szpitalną kieruje kierownik Sekcji Gospodarczej Transportu i Ochrony, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Gospodarczego. Do podstawowych zadań Sekcji Gospodarczej, Transportu i Ochrony z Higieną Szpitalną należy:
 - a) realizacja całokształtu zadań związanych z organizacją transportu,
 - b) rozliczanie kosztów wykorzystania taboru samochodowego Szpitala, m. in. w zakresie transportowania bielizny oraz odpadów komunalnych i medycznych z Oddziałów szpitalnych do miejsca składowania,
 - c) realizacja usługi ochrony,
 - d) realizacja całokształtu zadań związanych z utrzymaniem pomieszczeń Szpitala we właściwym stanie sanitarno – higienicznym.
 - 3) Sekcją Żywienia kieruje kierownik Sekcji Żywienia, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Gospodarczego. Do podstawowych zadań Sekcji Żywienia należy:
 - a) przygotowywanie posiłków dla pacjentów Szpitala, zgodnie z zaleconymi dietami,
 - b) planowanie jadłospisów dla pacjentów i przygotowywanie zaleceń dietetycznych,
 - c) prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej rozchodów magazynowych,
 - d) prowadzenie systemu HACCP i nadzór nad jakością i bezpieczeństwem żywienia,
 - e) planowanie i zabezpieczanie zaopatrzenia w żywność, zabezpieczenie niezbędnego sprzętu.
 - 4) Pływnię kieruje kierownik Pływalni, który podlega bezpośrednio kierownikowi Działu Gospodarczego. Do podstawowych zadań Pływalni należy:

- a) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Pływalni w zakresie bezpieczeństwa jej użytkowania przez Pacjentów Szpitala oraz osoby odpłatnie korzystające z Pływalni,
- b) zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Pływalni pod względem usługowym, administracyjnym, technicznym, gospodarczym i dydaktycznym.

§ 36

Sekcja Zamówień Publicznych

1. Sekcją Zamówień Publicznych kieruje kierownik Sekcji Zamówień Publicznych, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych.
2. Do podstawowych zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy:
 - a) prowadzenie rejestrów postępowań,
 - b) prowadzenie sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami z zakresu zamówień publicznych,
 - c) przygotowywanie i prowadzenie procedur przewidzianych ustawą o zamówieniach publicznych oraz Regulaminem udzielania zamówień publicznych, w tym: współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie przygotowania specyfikacji warunków zamówienia na podstawie złożonego wniosku o udzielenie zamówienia wraz z kompletem dokumentacji (opis przedmiotu, zakresy wykonywanych prac, dokumentacja techniczna, dane szacunkowe, prawidłowo wypełniony wniosek, uczestnictwo w pracach komisji przetargowych, umieszczanie aktualnych informacji dotyczących postępowań zgodnie z przepisami prowadzenie korespondencji z wykonawcami,
 - d) archiwizacja dokumentacji związanej z procedurami przetargowymi.

§ 37

Stanowisko ds. Epidemiologii

1. Stanowisko ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do podstawowych zadań Stanowiska ds. Epidemiologii należy:
 - a) organizowanie i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - b) uczestnictwo w kontrolach prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Uczelnię,
 - c) prowadzenie rejestru pacjentów z zakażeniem szpitalnym oraz uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
 - d) opracowywanie: dokumentów do przetargu na dostawę preparatów dezynfekcyjnych, sprawozdania z działań podjętych, w związku z wprowadzeniem higieny rąk wg modelu WHO, nowych procedur przeciwepidemicznych i systematyczna aktualizacja już wprowadzonych, rocznych planów pracy zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych, rocznych

planów kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, rocznych sprawozdań z pracy zespołu ds. kontroli zakażeń, rocznych planów szkoleń w zakresie zapobiegania zakażeniom, rocznych i półrocznych raportów o zakażeniach i czynnikach alarmowych, raportów o wystąpieniu ogniska epidemicznego – wstępny oraz końcowy,

- e) monitorowanie, ocena i analiza stanu sanitarno - epidemiologicznego Szpitala,
- f) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i pracowników,
- g) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, inicjowanie działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn,
- h) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji pracowników z zakresu zakażeń szpitalnych.
- i) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 38

Pion Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych

1. Pion Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Pion Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych składa się z Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych, Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego, Administratora Systemów Informatycznych oraz Archiwum Zakładowego.

1) Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:

- a) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
- b) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
- c) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
- d) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
- e) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych mających na celu zapoznanie pracowników z przepisami dotyczącymi ochrony informacji niejawnych oraz odpowiedzialności karnej, dyscyplinarnej i służbowej za ich naruszenie, w szczególności za nieuprawnione ujawnienie informacji niejawnych,
- f) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,

- g) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych w Szpitalu albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto,
 - h) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.
- 2) Do podstawowych zadań Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego należy:
- a) kontrolowanie realizowania procedur bezpiecznej eksploatacji systemu (PBE),
 - b) organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego,
 - c) reagowanie na incydenty, wyjaśnianie ich przyczyn,
 - d) przeprowadzanie okresowej analizy ryzyka,
 - e) tworzenie planów awaryjnych,
 - f) organizowanie treningów symulacyjnych z różnych zagrożeń,
 - g) uczestnictwo w pracach zespołu ds. opracowania i aktualizacji PBE,
 - h) opracowanie instrukcji (regulaminu) użytkowania programów komputerowych dla pracowników,
 - i) informowanie Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych o zdarzeniach związanych lub mogących mieć związek z bezpieczeństwem teleinformatycznym.
- 3) Do podstawowych zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:
- a) opracowywanie dokumentacji bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz propozycji jej aktualizacji,
 - b) przechowywanie oryginałów zatwierdzonej dokumentacji bezpieczeństwa teleinformatycznego,
 - c) wdrażanie procedur bezpiecznej eksploatacji systemu lub sieci teleinformatycznej,
 - d) współuczestnictwo w szkoleniu użytkowników systemu lub sieci teleinformatycznej z zakresu ich bezpiecznej eksploatacji,
 - e) utrzymywanie zgodności konfiguracji i parametrów systemu lub sieci teleinformatycznej z dokumentacją bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz innymi dokumentami normatywnymi,
 - f) systematyczne kontrolowanie funkcjonowania mechanizmów zabezpieczeń oraz poprawności działania systemu lub sieci teleinformatycznej,
 - g) analizowanie i archiwizowanie rejestru zdarzeń w systemie lub sieci teleinformatycznej,
 - h) prowadzenie na bieżąco wykazu osób mających dostęp do systemu lub sieci teleinformatycznej oraz przydzielanie użytkownikom konta, zgodnie z uprawnieniami nadanymi przez kierownika komórki organizacyjnej,
 - i) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.
- 4) Do podstawowych zadań Archiwum Zakładowego należy:

- a) przejmowanie dokumentacji medycznej i administracyjnej z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
- b) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie prawidłowego tworzenia teczek spraw i przygotowania ich do przekazania do Archiwum Zakładowego,
- c) gromadzenie, przechowywanie, zabezpieczenie przejmowanej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
- d) udostępnianie dokumentacji dla celów służbowych, naukowych i dydaktycznych,
- e) nadzór nad terminowym zwracaniem wypożyczonej dokumentacji,
- f) współpraca z Archiwum Państwowym w Poznaniu,
- g) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej oraz przekazywanie wybrakowanej dokumentacji na makulaturę, po uprzednim uzyskaniu zezwolenia wydanego w formie decyzji administracyjnej przez Dyrektora Archiwum Państwowego w Poznaniu,
- h) prowadzenie korespondencji z podmiotami i organami uprawnionymi na mocy odrębnych przepisów do uzyskiwania informacji zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów znajdującej się w Archiwum Zakładowym w zakresie określonym przez Dyrektora Szpitala,
- i) gromadzenie aktów prawnych, regulujących podstawy prawne działania Archiwum Zakładowego,
- j) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie prawidłowego tworzenia dokumentacji i przygotowywania jej do przekazania do Archiwum Zakładowego,
- k) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego.

§ 39

Stanowisko ds. BHP i P.POŻ

1. Stanowisko ds. BHP i P.POŻ podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań stanowiska ds. BHP i P. POŻ należy:
 - a) wykonywanie całości zadań z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, w tym opracowywanie i opiniowanie dokumentacji w przedmiotowej tematyce oraz ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
 - b) sporządzanie ocen, informacji i sprawozdań,
 - c) przeprowadzanie szkoleń z zakresu BHP i P.POŻ,
 - d) realizacja kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 40

Stanowisko ds. Obronnych

1. Stanowisko ds. Obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Stanowiska ds. Obronnych należy:

- a) realizacja całości zadań z zakresu spraw obronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i wytycznymi odnoszącymi się do spraw militaryzacji Szpitala,
- b) kierowanie sztabem Szpitala w sytuacjach kryzysowych, zewnętrznego zagrożenia państwa, wojny i innych sytuacji nadzwyczajnych,
- c) przygotowywanie materiałów i prowadzenie szkoleń obronnych dla pracowników Szpitala,
- d) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 41

Audytory Wewnętrzny

1. Audytory Wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Audytora Wewnętrznego należy:
 - a) opracowanie rocznego planu audytów,
 - b) wykonywanie audytu wewnętrznego we wszystkich obszarach działalności Szpitala,
 - c) analiza kluczowych procesów i zasobów Szpitala prowadzona w celu usprawnienia ich działania i wykorzystania,
 - d) ocena procesów zarządzania ryzykiem, kontroli wewnętrznej.

§ 42

Inspektor Ochrony Danych

1. Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Danych należy:
 - a) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia o ochronie danych oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie,
 - b) monitorowanie przestrzegania rozporządzenia o ochronie danych, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
 - c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
 - d) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, oraz w stosownych przypadkach prowadzenia konsultacji we wszelkich innych sprawach,
 - f) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 43

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

1. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:
 - a) podejmowanie działań wyjaśniających, w przypadku skarg pacjentów na jakość usług medycznych świadczonych przez Szpital,
 - b) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta na terenie Szpitala,
 - c) pomoc pacjentom i rodzinom pacjentów w przypadku naruszenia przysługujących im praw,
 - d) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 44

Pełnomocnik ds. Projektów Unijnych

1. Pełnomocnik ds. Projektów Unijnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Projektów Unijnych należy:
 - a) wyszukiwanie projektów unijnych możliwych do realizacji przez Szpital samodzielnie lub w konsorcjum,
 - b) wskazywanie źródeł finansowania projektów unijnych,
 - c) współpraca z Kierownikami projektów (Zespołów) nad opracowaniem założeń merytorycznych i budżetowych do wniosków o dofinansowanie,
 - d) realizacja zadań organizacyjno-administracyjnych związanych z wdrażaniem projektów,
 - e) obsługa administracyjna projektów i współpraca z zespołami projektowymi,
 - f) prowadzenie dokumentacji podstawowej projektów zgodnie z Wytocznymi będącymi instrumentem prawnym określającym ujednolicone warunki i procedury wdrażania funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności,
 - g) sporządzanie harmonogramów płatności oraz wniosków o płatności w uzgodnieniu z Kierownikiem projektu,
 - h) wprowadzanie zmian do wniosków o dofinansowanie po akceptacji Kierownika projektu,
 - i) bieżąca analiza realizacji zadań i budżetów w projektach oraz informowanie kierowników projektów o sytuacji,
 - j) merytoryczne potwierdzanie wydatków ponoszonych w ramach projektów,
 - k) nadzór nad promocją projektów na stronie Internetowej Szpitala, w mediach, docelowych grupach odbiorców zgodnie z obowiązującymi zasadami promocji oznakowania projektów,
 - l) współpraca z Instytucją Zarządzającą/Pośredniczącą,
 - m) współpraca z Liderem/konsorcjantami, w przypadku projektów realizowanych w konsorcjum,
 - n) informowanie Dyrektora Szpitala o stanie realizacji lub zagrożeniach w projektach,
 - o) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 45

Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji

1. Pełnomocnik ds. Jakości i Akredytacji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Jakości i Akredytacji należy:

- a) merytoryczne przygotowanie dokumentacji systemowej Szpitala dotyczącej spełnienia wymogów akredytacyjnych,
- b) tworzenie we współpracy z Dyrekcją i kierownikami komórek organizacyjnych, programów poprawy jakości i projektów jakości,
- c) dokonywanie zbiorczych analiz wybranych wskaźników jakości,
- d) planowanie i organizowanie audytów wewnętrznych,
- e) prowadzenie badań zadowolenia i satysfakcji pacjentów,
- f) koordynacja działań związanych z uzyskaniem i utrzymaniem certyfikatu akredytacji,
- g) współpraca z instytucjami, przeprowadzającymi ocenę jakości w oparciu o standardy akredytacyjne,
- h) propagowanie założeń polityki jakości/akredytacji wśród pracowników Szpitala,
- i) nadzorowanie dokumentacji związanej ze standardami akredytacji,
- j) opracowanie i aktualizacja programu dla poprawy jakości,
- k) podejmowanie i koordynacja projektów jakości dla określonych obszarów mających na celu doskonalenie jakości,
- l) analizowanie wskaźników jakości,
- m) bieżące sprawdzanie procedur i inicjowanie wprowadzania poprawek pod kątem zgodności wymaganiami,
- n) analizowanie realizacji wyznaczonych celów,
- o) opracowanie planu kontroli i audytów oraz wnioskowanie o powołanie audytorów wewnętrznych z danej dziedziny,
- p) przedstawienie wyników kontroli i audytów Dyrektorowi Szpitala,
- q) przeprowadzanie szkoleń dla pracowników Szpitala z zakresu standardów akredytacyjnych,
- r) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 46

Pełnomocnik ds. Dobrych Praktyk i Przeciwdziałania Korupcji

1. Pełnomocnik ds. Dobrych Praktyk i Przeciwdziałania Korupcji podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Dobrych Praktyk i Przeciwdziałania Korupcji należy:

- a) informowanie Dyrektora Szpitala o wszelkich zgłoszonych oraz zauważonych znamionach wystąpienia zdarzeń o charakterze korupcyjnym,

- b) wykonywanie wszystkich poleceń Dyrektora Szpitala w przedmiocie, o którym mowa w pkt. a),
- c) inicjowanie, koordynacja i realizacja działań w zakresie rozwiązań związanych z przeciwdziałaniem korupcji w Szpitalu, a uregulowanych odpowiednim Zarządzeniem Rektora Uczelni,
- d) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 47

Pełnomocnik ds. Badań Klinicznych

1. Pełnomocnik ds. Badań Klinicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Badań Klinicznych należy:

- a) monitorowanie pracy osób biorących udział w realizacji zadań związanych z badaniami klinicznymi w Szpitalu,
- b) uczestniczenie w wycenie kosztów ponoszonych przez Szpital w związku z realizacją zadań niezbędnych do realizacji badania klinicznego,
- c) koordynowanie negocjacji finansowych na etapie zawierania umowy trójstronnej,
- d) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie rozwiązywania problemów, które powstają na poszczególnych etapach badania klinicznego,
- e) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 48

Pełnomocnik ds. Bloku Operacyjnego

1. Pełnomocnik ds. Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. Bloku Operacyjnego należy:

- a) pełnienie nadzoru nad pracą i funkcjonowaniem Bloku Operacyjnego oraz zapewnienie efektywnej współpracy ze wszystkimi Oddziałami szpitalnymi i Klinikami – we współpracy z Kierownikiem Bloku Operacyjnego oraz Pielęgniarką Koordynującą,
- b) sporządzanie i nadzorowanie harmonogramu podziału sal operacyjnych dla poszczególnych Oddziałów szpitalnych,
- c) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i rozbudową Bloku Operacyjnego,
- d) planowanie kompleksowej realizacji zadań zgodnie z przyjętymi procedurami i standardami zawartymi w Regulaminie Pracy Bloku Operacyjnego
- e) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

1. Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

- a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w Szpitalu w warunkach narażenia,
- b) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
- c) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych,
- d) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Szpitala,
- e) ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- f) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- g) wydawanie Dyrektorowi Szpitala opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
- h) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie,
- i) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Szpitala zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
- j) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia Szpitala lub zakończenia przez niego działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie,

- k) realizacja zadań kontroli zarządczej i zarządzanie ryzykiem.

§ 50

Kapelan Szpitala

1. Kapelan Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Podstawowym zadaniem Kapelana Szpitala jest sprawowanie opieki duszpasterskiej nad hospitalizowanymi pacjentami z Oddziałów szpitalnych.

Rozdział V: Zakres zadań kadry zarządzającej Szpitalem

§ 51

Dyrektor Szpitala

1. Do podstawowych zadań Dyrektora Szpitala należy:
- a) organizowanie pracy w Szpitalu w sposób zapewniający prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz,
 - c) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania efektywnej i sprawnej kontroli zarządczej,
 - d) ustanowienie i zapewnienie funkcjonowania instrumentów i mechanizmów mających na celu ochronę danych osobowych,
 - e) wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli wewnętrznej we wszystkich obszarach kontroli zarządczej,
 - f) zarządzanie ryzykiem,
 - g) prowadzenie polityki zatrudnienia,
 - h) prowadzenie prawidłowej gospodarki środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala,
 - i) racjonalne gospodarowanie i ochrona mienia własnego Szpitala i przekazanego Szpitalowi pod jakimkolwiek tytułem prawnym,
 - j) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez Szpital,
 - k) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków,
 - l) współpraca z Radą Społeczną, samorządami lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, aptekarskimi oraz innymi organizacjami związkowymi działającymi na terenie Szpitala,

- m) nadawanie podległym pracownikom uprawnień w zakresie bieżącego zarządzania powierzonymi zadaniami w formie udzielonych pisemnie pełnomocnictw lub upoważnień, które przechowywane są w aktach osobowych pracowników,
 - n) wyznaczanie zastępstwa w przypadkach usprawiedliwionej nieobecności w formie pełnomocnictwa lub upoważnienia z zachowaniem formy pisemnej, które przechowywane jest w aktach osobowych zastępującego pracownika.
2. Do podstawowych obowiązków Dyrektora Szpitala należy:
- a) prowadzenie działalności Szpitala w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
 - b) informowanie podmiotu tworzącego o wszelkich utrudnieniach i zagrożeniach, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń występujących w obszarze finansowym i ekonomicznym, dotyczącym działalności Szpitala,
 - c) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników.
3. Do podstawowych uprawnień Dyrektora Szpitala należy:
- a) wydawanie dokumentów wewnętrznych i prowadzenie innych niezbędnych działań wchodzących w zakres bieżącego zarządzania,
 - b) podejmowanie decyzji w sprawach nie uregulowanych niniejszym Regulaminem w zakresie kompetencji i obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska,
 - c) merytoryczna ocena podległych pracowników.
4. Dyrektor Szpitala ponosi odpowiedzialność za wykonywanie swoich zadań oraz zarządzanie Szpitalem i zapewnienie jego funkcjonowania w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami.

§ 52

Naczelny Lekarz Szpitala

- 1. Naczelny Lekarz Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
- 2. Naczelny Lekarz Szpitala powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych.
- 3. Do podstawowych zadań Naczelnego Lekarza Szpitala należy:
 - a) planowanie i określanie potrzeb medycznych Szpitala, z uwzględnieniem kompleksowości, efektywności i należytej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) wdrażanie nowoczesnych procedur medycznych i współpraca z osobami wykonującymi zawód medyczny w Szpitalu,
 - c) organizowanie i inicjowanie doskonalenia się lekarzy (w ramach samokształcenia, kształcenia w ramach okresowych posiedzeń naukowych),

- d) planowanie i organizacja pracy podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
- e) rozpatrywanie skarg na działalność podległych pracowników, współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta i przedstawianie wniosków Dyrektorowi Szpitala,
- f) dokonywanie okresowych wizytacji, obchodów Szpitala pod względem przestrzegania przepisów sanitarno - epidemiologicznych,
- g) monitorowanie działań związanych z zapobieganiem zakażeniom szpitalnym,
- h) wykonywanie zadań z zakresu kontroli zarządczej w obszarze wykonywanych zadań na zajmowanym stanowisku pracy,
- i) zarządzanie ryzykiem,
- j) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników zajmujących stanowiska kierownicze i samodzielne oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
- k) organizowanie i/lub wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem pracy lekarzy,
 - b. realizacją świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowy zawarte z Płatnikiem i innymi podmiotami prawnymi,
 - c. stanem sanitarno – epidemiologicznym w Szpitalu,
 - d. gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi,
 - e. właściwym zaopatrzeniem podległych komórek organizacyjnych w produkty lecznicze, wyroby medyczne, sprzęt i aparaturę medyczną,
 - f. racjonalnym wykorzystaniem łóżek szpitalnych i sprzętu diagnostyczno – terapeutycznego,
 - g. bieżącym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej,
 - h. stażami podyplomowymi i specjalizacyjnymi,
 - i. dokumentacją lekarską, gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - j. ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych, dokumentacji medycznej oraz innych informacji będących w posiadaniu kierowanej komórki organizacyjnej,
 - k. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez zewnętrzne organy kontrolne oraz zaleceń wewnętrznych mających związek z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - l. szkoleniami podległych pracowników Szpitala.

4. Do podstawowych obowiązków Naczelnego Lekarza Szpitala należy:

- a) monitorowanie efektów działalności profilaktyczno – leczniczej prowadzonej przez Szpital,
- b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,

- c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Naczelnego Lekarza Szpitala należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórkom organizacyjnym Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Naczelnny Lekarz Szpitala ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) realizowanie zadań wynikających z przydzielonego zakresu obowiązków,
 - c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz za brak nadzoru nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 53

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:
 - a) sporządzanie analiz ekonomiczno – finansowych dotyczących działalności Szpitala lub poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - b) wyszukiwanie i monitorowanie źródeł finansowania,
 - c) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez nadzorowane komórki organizacyjne Szpitala i samodzielne stanowiska pracy,
 - d) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,

- e) przeprowadzanie kontroli zarządczej w obszarze wykonywania zadań wynikających z zajmowania poszczególnych stanowisk pracy,
 - f) zarządzanie ryzykiem,
 - g) sprawowanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. podległymi działami, sekcjami w zakresie realizowanych zadań,
 - b. systemem sprawozdawczości finansowej,
 - c. zatwierdzaniem dokumentów księgowych i finansowych do wypłaty,
 - d. gospodarką materiałową Szpitala w zakresie realizowanych zadań przez podległe działy i sekcje,
 - e. sporządzaniem sprawozdań przez podległe działy i sekcje,
 - f. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem Szpitalem,
 - g. ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych, dokumentacji medycznej oraz innych informacji będących w posiadaniu nadzorowanych komórek organizacyjnych,
 - h. szkoleniami podległych pracowników.
4. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:
- a) współudział w pracach nad przygotowywaniem wytycznych do opracowania planu finansowego Szpitala,
 - b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania, realizacji zadań wykonywanych przez nadzorowane komórki organizacyjne,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych ponosi odpowiedzialność za:

- a) wykonywanie zadań w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
- b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,
- c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru na funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 54

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy kierowników podległych komórek organizacyjnych.
3. Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy:
 - a) przygotowywanie informacji, sprawozdań i raportów z przebiegu oraz realizacji projektów budowlanych i przedkładanie ich Dyrektorowi Szpitala,
 - b) zatwierdzanie dokumentacji projektowej i kosztorysowej związanej z realizowanymi w Szpitalu inwestycjami,
 - c) uzyskiwanie zezwoleń na prace inwestycyjne,
 - d) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez nadzorowane komórki organizacyjne Szpitala i samodzielne stanowiska pracy,
 - e) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników zajmujących stanowiska kierownicze oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
 - f) przeprowadzanie kontroli zarządczej w obszarze wykonywania zadań wynikających z zajmowania poszczególnych stanowisk pracy,
 - g) zarządzanie ryzykiem,
 - h) sprawowanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. podległymi działami i sekcjami w zakresie realizowanych zadań,
 - b. pracami inwestycyjnymi oraz obiegiem dokumentacji niezbędnej do ich realizacji,
 - c. zatwierdzaniem dokumentów przygotowywanych przez podległe komórki organizacyjne,
 - d. gospodarką materiałową Szpitala w zakresie realizowanych zadań przez podległe działy i sekcje,
 - e. sporządzaniem sprawozdań przez podległe działy, sekcje,
 - f. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem Szpitalem,

- g. ochroną danych osobowych, informacji niejawnych, danych zawartych w systemach i sieciach komputerowych oraz innych informacji będących w posiadaniu nadzorowanych komórek organizacyjnych,
 - h. szkoleniami podległych pracowników.
4. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy:
- a) współudział w pracach nad przygotowywaniem dokumentacji inwestycyjnej,
 - b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania, realizacji zadań wykonywanych przez nadzorowane komórki organizacyjne,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony właściwymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,
 - c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 55

Naczelna Pielęgniarka Szpitala

1. Naczelna Pielęgniarka Szpitala podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Naczelna Pielęgniarka Szpitala sprawuje nadzór nad personelem pielęgniarskim oraz niższym personelem medycznym z Oddziałów szpitalnych, pracowni i Poradni Szpitalnych, a także nad Centralną Sterylizatornią.
3. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki Szpitala należy:



- a) planowanie i organizowanie działalności medycznej w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia,
- b) podejmowanie działań w zakresie zapewnienia warunków prawidłowej, skutecznej i efektywnej pracy podległych pracowników,
- c) monitorowanie działań związanych ze zwalczaniem zakażeń szpitalnych,
- d) wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
- e) zarządzanie ryzykiem,
- f) realizacja polityki zarządzania jakością,
- g) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, określanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników.

4. Do podstawowych obowiązków Naczelnej Pielęgniarki Szpitala należy:

- a) ocena poziomu świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia,
- b) koordynowanie współpracy podległych pracowników z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowych warunków realizacji świadczeń pielęgniarskich,
- c) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiejkolwiek dyskryminacji pracowników,
- d) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problemowych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
- e) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem odpowiedniej wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.

5. Do podstawowych uprawnień Naczelnej Pielęgniarki Szpitala należy:

- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
- b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
- c) merytoryczna ocena podległych pracowników,
- d) dostęp do dokumentacji medycznej indywidualnej pacjentów oraz dokumentacji medycznej zbiorczej Szpitala sporządzanej przez podległych pracowników,
- e) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników.

6. Naczelną Pielęgniarkę Szpitala ponosi odpowiedzialność za:

- a) wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
- b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,
- c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 56

Główny Księgowy

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Główny Księgowy sprawuje nadzór nad Działem Finansowo – Księgowym oraz Sekcją Kosztów i Analiz.
3. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy:
 - a) nadzór i koordynacja działań związanych z realizacją bieżących i strategicznych zadań w obszarze ekonomiczno-finansowym,
 - b) bezpośrednie prowadzenie gospodarki finansowej poprzez przestrzeganie zasad rozliczeń, w szczególności w zakresie regulowania zobowiązań,
 - c) dokonywanie w ramach kontroli wstępnej prawidłowości dokumentów dotyczących realizacji wykonania planów finansowych oraz ich zmian pod względem finansowym, jak również w ramach kontroli wewnętrznej operacji finansowo-gospodarczych,
 - d) terminowe sporządzanie planów i sprawozdań finansowych,
 - e) wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
 - f) zarządzanie ryzykiem,
 - g) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala, a wiążących się bezpośrednio z zakresem finansowo-księgowym Szpitala, nieobjętych indywidualnym zakresem zadań.
4. Do podstawowych obowiązków Głównego Księgowego należy:
 - a) koordynowanie działań związanych z gospodarką finansową Szpitala,
 - b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala, ewentualne przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami, oraz w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień Głównego Księgowego należy:

- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych podległych pracowników Szpitala, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników,
 - e) podpisywanie wszelkich dokumentów finansowo-księgowych i bankowych.
6. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków,
 - c) zaniechanie niezbędnego działania lub za działania nieprawidłowe oraz brak nadzoru nad funkcjonowaniem podległych komórek organizacyjnych Szpitala.

Rozdział VI: Zakres zadań kierowników komórek organizacyjnych Szpitala

§ 57

1. Kierownik Kliniki podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Kierownik Kliniki powierzone zadania wykonuje samodzielnie lub przy pomocy podległych pracowników.
3. Do podstawowych zadań kierownika Kliniki należy:
 - a) kierowanie procesem leczniczo – diagnostycznym pacjentów leczonych w Klinice,
 - b) zapewnienie odpowiedniej jakości usług na poziomie obowiązującego standardu lub stosownie do możliwości Kliniki,
 - c) uczestnictwo w pracach Komisji, Komitetów, Zespołów powoływanych przez Dyrektora Szpitala,
 - d) nadzór nad prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych wykonywanych w danej Klinice,
 - e) rozpatrywanie skarg i wniosków, z zastrzeżeniem zadań Dyrektora Szpitala w tym zakresie,
 - f) prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług zdrowotnych w Klinice, z zastrzeżeniem zadań Dyrektora Szpitala w tym zakresie,
 - g) wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
 - h) zarządzanie ryzykiem,
 - i) realizacja polityki zarządzania jakością,
 - j) organizowanie i/lub odpowiednio wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. prawidłowym przebiegiem informacji związanych z leczeniem pacjentów jak i zarządzaniem Kliniką,

- b. prowadzoną w Klinice dokumentacją medyczną,
 - c. szkoleniami podległych pracowników,
 - d. gospodarowaniem lekami, materiałami medycznymi, sprzętem i aparaturą medyczną Kliniki.
4. Do podstawowych obowiązków kierownika Kliniki należy:
- a) stwarzanie warunków umożliwiających przestrzeganie Praw Pacjenta,
 - b) przestrzeganie Praw Pacjenta i zasad etyki zawodowej,
 - c) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiejkolwiek dyskryminacji pracowników,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji,
 - e) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie.
5. Do podstawowych uprawnień kierownika Kliniki należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - c) dostęp do danych osobowych pracowników Szpitala, w zakresie koniecznym do tworzenia właściwej organizacji pracy podległych pracowników,
 - d) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Kierownik Kliniki ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków.

§ 58

1. Kierownicy komórek organizacyjnych podlegają odpowiednio Dyktorowi Szpitala, Naczelnemu Lekarzowi Szpitala, Zastępcom Dyrektora Szpitala, Głównemu Księgowemu lub Naczelnej Pielęgniarsce Szpitala.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych powierzone zadania wykonują samodzielnie lub przy pomocy podległych sobie pracowników.
3. Do podstawowych zadań kierowników komórek organizacyjnych należy:
 - a) kierowanie podległą komórką organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,

- b) sporządzanie zakresów zadań, obowiązków, wskazywanie obszarów odpowiedzialności i uprawnień dla bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenie w procesie adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
 - c) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległych pracowników oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
 - d) zatwierdzanie planów urlopów wypoczynkowych podległych pracowników,
 - e) wykonywanie zadań kontroli zarządczej,
 - f) zarządzanie ryzykiem,
 - g) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości wykonywanych zadań oraz usług świadczonych przez Szpital,
 - h) wdrażanie dokumentów wewnętrznych i poleceń służbowych Dyrektora Szpitala,
 - i) organizowanie i/lub wykonywanie funkcji nadzoru i kontroli nad:
 - a. realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych,
 - b. szkoleniami podległych pracowników,
 - j) wykonywanie innych zadań zleczanych przez bezpośrednich przełożonych.
4. Do podstawowych obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:
- a) wykonywanie zadań zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, jak i przepisami wewnętrznymi Szpitala oraz zawartymi umowami,
 - b) przeciwdziałanie mobbingowi i jakiegokolwiek dyskryminacji pracowników,
 - c) informowanie Dyrektora Szpitala o sytuacjach problematycznych, trudnościach i nieprawidłowościach występujących w działalności Szpitala oraz przedkładanie wniosków i propozycji w tym zakresie,
 - d) wykonywanie wszystkich zadań w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami, a także w sposób rzetelny, terminowy, z zachowaniem wymaganej jakości i zapewnieniem odpowiedniego przepływu informacji.
5. Do podstawowych uprawnień kierownika komórki organizacyjnej należy:
- a) podejmowanie decyzji w sprawach bieżącego zarządzania określonych zadaniami na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - b) przeprowadzanie kontroli we wszystkich obszarach działalności podległych pracowników,
 - c) merytoryczna ocena podległych pracowników.
6. Kierownik komórki organizacyjnej ponosi odpowiedzialność za:
- a) wykonywanie zadań w sposób określony przepisami prawa, statutem Szpitala i zawartymi umowami,
 - b) wykonywanie wszystkich zadań zgodnie z przydzielonym zakresem obowiązków.

Rozdział VII: Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala

§ 59

1. Współpraca poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala ma na celu racjonalną gospodarkę posiadanymi zasobami oraz realizację zadań statutowych Szpitala.
2. W celu zwiększenia efektywności współpracy, w Szpitalu odbywają się cykliczne spotkania, na których omawiane są najważniejsze sprawy związane z funkcjonowaniem Szpitala:
 - a) spotkania Dyrekcji Szpitala z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) spotkania zespołów i komitetów powołanych na mocy dokumentów wewnętrznych wydanych przez Dyrektora Szpitala.

Rozdział VIII: Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 60

1. Szpital zapewnia pacjentom możliwość szerokiej i kompletnej opieki medycznej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta.
2. Szpital realizuje politykę zarządzania jakością w oparciu o wdrożone standardy akredytacyjne.
3. Podstawą działalności leczniczej Szpitala są w szczególności umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zawarte z Płatnikiem.
4. Ponadto Szpital wykonuje świadczenia w ramach umów zawartych z podmiotami leczniczymi lub innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu działalności leczniczej, jak również inne świadczenia zdrowotne odpłatne.

§ 61

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem wymagań określonych w ust. 1, mogą być udzielane na zasadach wolontariatu.
3. Szpital może powierzyć wykonywanie świadczeń zdrowotnych innym uprawnionym osobom lub podmiotom, na podstawie umów cywilnoprawnych z uwzględnieniem wymagań określonych w ust.1.
4. Świadczenia zdrowotne mogą być wykonywane z udziałem lub w obecności osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

6. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach odpowiadających wymogom fachowym i sanitarnym określonym na podstawie przepisów, o których mowa w § 3.

§ 62

1. Szpital sporządza, prowadzi i udostępnia dokumentację medyczną na zasadach i w trybie określonym w przepisach, o których mowa w § 3.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1, na zasadach określonych w ustawie o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu w Archiwum Zakładowym, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - c) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych.
5. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona poprzez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 4 pkt. d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów i kopii Szpital pobiera opłatę, w wysokości określonej w Zarządzeniu wewnętrznym wydanym przez Dyrektora Szpitala. Informacja o wysokości opłat jest publikowana na stronie internetowej Szpitala.
7. Maksymalna wysokość opłaty za:
 - a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
 - b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
 - c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004,- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.
8. Opłat, o których mowa w ust. 7 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie

i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 63

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nieodpłatnie, bądź za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w przepisach prawa.
2. Potwierdzenie prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych następuje każdorazowo na podstawie weryfikacji w systemie e-WUŚ (elektroniczny system weryfikacji uprawnień pacjentów do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Płatnika) poprzez podanie numeru PESEL oraz weryfikacji dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta.
3. W przypadku braku potwierdzenia uprawnień elektronicznie w sposób wskazany w ust. 2., pacjent jest zobowiązany do złożenia pisemnego oświadczenia lub okazania innego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie zdrowotne.
4. W przypadku stanu nagłego, oświadczenie, o którym mowa w ust. 3. może być przedstawione nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia zdrowotnego, o ile pacjent nadal przebywa w Szpitalu, lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia leczenia.
5. W przypadku braku podstawy do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, koszty leczenia ponosi pacjent, o czym powinien zostać poinformowany.
6. Przy ustaleniu wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, udzielane osobom określonym w ust. 3 – 5, stosuje się ceny zgodne z obowiązującym w Szpitalu Cennikiem, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli pacjent zgłaszający się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

§ 64

1. Przyjęcie pacjentów do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć Szpitala, na podstawie skierowania od lekarza lub bez skierowania w sytuacjach nagłych.
2. Pacjenci zgłaszający się do przyjęcia na hospitalizację w trybie planowym winni posiadać:
 - a) skierowanie do Szpitala – z wyłączeniem zgłoszeń na hospitalizację wynikających z pozycji na listach oczekujących lub gdy skierowanie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów,
 - b) dokument tożsamości umożliwiający potwierdzenie ubezpieczenia w systemie „e – WUŚ”,

- c) pacjenci posiadający szczególne uprawnienia, na podstawie odrębnych przepisów – dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością,
 - d) w przypadku osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego: poświadczenie lub dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych wystawiony przez właściwą zagraniczną instytucję, w szczególności Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub właściwy formularz serii E lub S określony w tych przepisach,
 - e) karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia,
 - f) leki zażywane w związku z chorobą inną niż będąca powodem przyjęcia do Szpitala oraz wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie.
3. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta do Szpitala decyduje uprawniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia oraz dokumentacją medyczną pacjenta. Decyzja o odmowie lub wyznaczeniu terminu przyjęcia powinna zostać odnotowana odpowiednio: w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych lub w Księdze Oczekujących na Przyjęcie, stanowiących dokumentację medyczną Izby Przyjęć.
4. Każdemu pacjentowi zakwalifikowanemu do przyjęcia do Szpitala zakładana jest dokumentacja medyczna spełniająca wymogi właściwych przepisów prawnych, według wzorów obowiązujących w Szpitalu.
5. Czynności administracyjne związane z przyjęciem na hospitalizację, wykonuje Biuro Przyjęć, w godzinach od 7.00 do 14.35. W godzinach nocnych, tj. 19.00 do 7.00 oraz w dni wolne od pracy i świąteczne, obsługę administracyjną przyjęć nagłych do Szpitala zapewnia personel pielęgniarski Izby Przyjęć.

§ 65

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu są udzielane według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne.
2. W Izbie Przyjęć i Oddziałach szpitalnych świadczenia zdrowotne udzielane są całodobowo.
3. Pracownie oraz Gabinety Diagnostyczne, z zastrzeżeniem ust. 4, dostępne są dla pacjentów w godzinach pracy.
4. Świadczenia diagnostyczne w Centralnym Laboratorium i Pracowni RTG wykonywane są całodobowo.
5. Blok Operacyjny zapewnia bezzwłoczne wykonanie zabiegu operacyjnego. Na Bloku Operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne planowe jak i w trybie nagłym.
6. Świadczenia zdrowotne w Poradniach Szpitalnych udzielane są w dniach i godzinach ich pracy.

§ 66

Listy oczekujących

1. W Szpitalu prowadzone są odrębne listy pacjentów oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – dla pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym oraz ambulatoryjnym.
2. Listy Oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem wskazań medycznych.
3. Listy oczekujących stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej w Szpitalu.
4. Za prawidłowość dokonanego wpisu pacjenta na listę oczekujących na hospitalizację odpowiada lekarz kwalifikujący w Izbie Przyjęć.
5. Pacjent otrzymuje pisemną informację dotyczącą wpisu na listę oczekujących, w szczególności o terminie planowanej hospitalizacji.
6. O zmianie terminu hospitalizacji, wynikającej ze zmiany kolejności udzielania świadczenia, jak również o jej przyczynie, Szpital zobowiązany jest powiadomić pacjenta.
7. W przypadku gdy pacjent nie może stawić się w wyznaczonym terminie lub gdy zrezygnował ze świadczenia, jest on zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.

§ 67

Hospitalizacja

1. Pacjenci są hospitalizowani na Oddziałach szpitalnych zakładu leczniczego Szpital O-RSK wskazanych w strukturze organizacyjnej Szpitala.
2. W trakcie hospitalizacji Szpital zapewnia pacjentom w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nieodpłatnie świadczenia zdrowotne oraz leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonywania świadczenia.
3. Świadczenia zdrowotne są udzielane po wyrażeniu zgody przez pacjentów lub inne upoważnione osoby, na zasadach określonych we właściwych przepisach.
4. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, bądź jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
5. Dokumentacja medyczna, związana z hospitalizacją pacjenta w Oddziale szpitalnym jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami Płatnika, wg obowiązujących w Szpitalu wzorów. Historię choroby zakłada się przy pierwszej hospitalizacji.
6. Jeśli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia w ramach tego samego Oddziału szpitalnego, każda kolejna hospitalizacja odbywa się na podstawie skierowania wystawionego przy wypisie podczas poprzedniej hospitalizacji.

7. Jeżeli stan zdrowia pacjenta hospitalizowanego na Oddziale szpitalnym ortopedycznym wymaga kontynuacji leczenia w ramach oddziału rehabilitacyjnego, co w szczególności dotyczy pacjentów po zabiegach operacyjnych, to hospitalizacja ta odbywa się na podstawie skierowania wystawionego na oddziale zabiegowym i następuje poprzez przeniesienie pacjenta bezpośrednio na oddział rehabilitacyjny.

§ 68

Wypisanie pacjenta ze Szpitala

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez Sąd właściwy ze względu na siedzibę Szpitala, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Sąd zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania pacjenta ze Szpitala i przyczynach wydania odmowy wraz ze złożeniem odpowiedniego wniosku o rozstrzygnięcie w tym przedmiocie.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku złożenia takiego oświadczenia lekarz sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, recepty na leki i materiały opatrunkowe oraz w razie potrzeby uzasadnionej wskazaniem medycznym: skierowania na leczenie uzdrowiskowe, wnioski na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne lub zlecenia na transport sanitarny.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital niezwłocznie zawiadamia o tym fakcie organ gminy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tego pacjenta oraz organizuje na koszt gminy transport do miejsca zamieszkania, zgodnie z przepisami prawa.

6. Pacjent zobowiązany jest do ponoszenia kosztów dalszego pobytu w Szpitalu jeżeli jego stan zdrowia według lekarza prowadzącego nie wymaga już leczenia szpitalnego. Ustalenie kosztów następuje na podstawie właściwych przepisów prawa.

§ 69

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w Poradniach zakładu leczniczego Ambulatorium O-RSK, w godzinach pracy Poradni Szpitalnych. Informacje o godzinach pracy Poradni Szpitalnych zamieszczane są na tablicy ogłoszeń, znajdującej się na terenie Szpitala oraz na stronie internetowej Szpitala.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Wymóg posiadania skierowania do Poradni Szpitalnych nie dotyczy osób posiadających szczególne uprawnienia, na podstawie odrębnych przepisów.
3. Przyjęcia pacjentów w Poradniach Szpitalnych odbywają się bez zbędnej zwłoki, a gdy jest to niemożliwe – na podstawie list oczekujących.
4. Rejestracja oraz ustalenie terminu porady może być dokonane osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub przez osoby trzecie.
5. Przy rejestracji bezpośrednio przed realizacją porady, pacjent powinien okazać dokumenty umożliwiające weryfikację tożsamości pacjenta oraz weryfikację w systemie „e – WUŚ” oraz skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, o ile pacjent nie posiada szczególnych uprawnień.
6. Dokumentacja medyczna związana z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w Poradniach Szpitalnych prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wymogami Płatnika. Historię Zdrowia i Choroby zakłada się przy pierwszym udzielaniu porady.
7. Jeśli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne porady w Poradniach Szpitalnych odbywają się bez ponownego skierowania.

§ 70

Diagnostyka medyczna

1. Świadczenia z zakresu diagnostyki medycznej realizowane są w Pracowniach i Gabinetach Diagnostycznych zakładu leczniczego Ambulatorium O-RSK.
2. Nicodpłatne badania udzielane są pacjentom Szpitala leczonym stacjonarnie i ambulatoryjnie, na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy Oddziałów szpitalnych i Poradni Szpitalnych oraz pacjentom kierowanym przez lekarzy innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, z którymi Szpital zawarł umowy o udzielanie świadczeń diagnostycznych, gdzie kosztami badań obciążona zostaje jednostka kierująca, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku innych niż wymienione w ust. 2, badania diagnostyczne wykonywane są odpłatnie, wg obowiązującego Cennika.
4. Badania diagnostyczne realizowane są w miarę możliwości na bieżąco, z priorytetem dla badań określonych na skierowaniu jako „cito”/”pilne”.
5. W przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych na rzecz pacjentów Szpitala, które są poza zakresem świadczeń wykonywanych przez Szpital, badania realizowane są w innych podmiotach leczniczych przede wszystkim na podstawie zawartych umów.
6. Na wykonanie badań diagnostycznych u pacjentów Szpitala przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, podobnie jak konsultacje specjalistów, innych niż lekarzy udzielających świadczeń w Szpitalu, wymagane jest uzyskanie uprzedniej, pisemnej zgody Dyrektora Szpitala, Naczelnego Lekarza Szpitala lub wyznaczonego Zastępcy Dyrektora, podczas jego nieobecności, zgodnie z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu.
7. W przypadku skierowania pacjenta na badanie diagnostyczne lub konsultację, wykonywane poza Szpitalem, z pominięciem zasad, o których mowa w ust. 6, kosztami badania lub konsultacji zostanie obciążony lekarz kierujący.

Rozdział IX: Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

§ 71

1. Szpital zapewnia pacjentom możliwość szerokiej i kompletnej opieki medycznej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaganych jego stanem zdrowia.
2. W sytuacjach koniecznych, gdy zostaną wyczerpane własne możliwości diagnostyczne – Szpital korzysta z wysokospecjalistycznej diagnostyki innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
3. Zasady współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą wynikają z umów cywilno-prawnych zawartych z tymi podmiotami. Postanowienia umów nie mogą naruszać postanowień niniejszego Regulaminu oraz innych aktów prawnych regulujących działalność Szpitala.
4. Procedura uzgadniania miejsca diagnostyki lub leczenia i sposób przekazywania materiału do badań lub przewiezienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą leży w zakresie obowiązków lekarzy prowadzących leczenie danego pacjenta.
5. Współpracując z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, Szpital powinien mieć przede wszystkim na uwadze dobro pacjenta, a w tym celu:
 - a) kierować na takie badania diagnostyczne i do pracowni (mających umowę ze Szpitalem), które umożliwią prawidłowe postawienie diagnozy,

- b) w razie wątpliwości co do rozpoznania albo leczenia specjalistycznego kierować pacjenta bez zbędnej zwłoki na konsultację,
 - c) w razie konieczności leczenia w stacjonarnym podmiocie wykonującym działalność leczniczą kierować pacjenta do podmiotu właściwego, uwzględniając w miarę możliwości rozsądne życzenia pacjenta w tym zakresie.
6. Szpital ponosi koszty transportu pacjentów przekazywanych do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
7. Po uzgodnieniu przez lekarzy konieczności przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, pacjent zostaje wypisany z Oddziału szpitalnego. Przy wypisie pacjent otrzymuje kartę informacyjną i w zależności od stanu zdrowia samodzielnie przenosi się do wskazanego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub przewożony jest karetką.

Rozdział X: Prawa Pacjenta i obowiązki Szpitala wobec Pacjenta

§ 72

1. Szpital przestrzega praw Pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Informacja o treści praw Pacjenta jest dostępna w widocznym miejscu na terenie Szpitala oraz na stronie internetowej Szpitala.
3. Niezwłocznie po przyjęciu do Szpitala, Pacjent zapoznawany jest przez pracowników Szpitala, z prawami i obowiązkami Pacjenta.

§ 73

1. Szpital zapewnia Pacjentom świadczenia zdrowotne, środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, w zakresie określonym przez obowiązujące przepisy prawa.
2. W Szpitalu świadczeń zdrowotnych udzielają wyłącznie osoby wykonujące zawód medyczny.
3. Szpital zapewnia Pacjentom opiekę medyczną w ciągu całego okresu pobytu.
4. Szpital zaopatruje Pacjentów w opaski identyfikacyjne.

Rozdział XI: Obowiązki Szpitala w razie śmierci Pacjenta

§ 74

1. Zasady postępowania w przypadku śmierci Pacjenta określone są w przepisach wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu.
2. Szpital ma obowiązek należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, na podstawie odrębnych przepisów oraz przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny od nastąpienia zgonu.

3. W przypadku konieczności przechowywania zwłok w czasie dłuższym niż 72 godziny, Szpital może pobierać opłatę.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny jest określona w obowiązującym w Szpitalu Cenniku.

Rozdział XII: Zasady udzielania płatnych świadczeń zdrowotnych

§ 75

1. Szpital może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są:
 - a) osobom nieubezpieczonym,
 - b) podmiotom zewnętrznym na podstawie zawartych umów zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz umowami cywilno-prawnymi,
 - c) pacjentom bez skierowań (badania laboratoryjne i diagnostyczne).
3. Wysokość opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie ustalana jest zgodnie z obowiązującym w Szpitalu Cennikiem.
4. Dokonanie zapłaty za zrealizowane świadczenia następuje na podstawie druku zlecenia w kasie Szpitala lub przelewem na wskazane konto bankowe Szpitala. Opłaty należy dokonać przed udzieleniem świadczenia.
5. Po dokonaniu płatności wpłacający otrzymuje potwierdzenie zapłaty.

Rozdział XIII: Funkcjonowanie Szpitala

§ 76

1. Przepisy wewnętrzne regulujące funkcjonowanie Szpitala wydawane są pisemnie w formie dokumentów, o których mowa w §11 ust. 1.
2. Projekty przepisów wewnętrznych opracowują pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, każdy w zakresie swojego działania.
3. Oryginały dokumentów wewnętrznych przechowywane są w Sekcji Rozwoju i Promocji Działu Organizacji i Marketingu Szpitala.
4. Dokumenty wewnętrzne są rejestrowane w wykazie elektronicznym.

§ 77

1. Uprawnienia do podpisywania pism, poza Dyrektorem Szpitala posiadają:
 - a) Zastępcy Dyrektora oraz Naczelny Lekarz Szpitala - w granicach ustalonych poszczególnymi pełnomocnictwami,
 - b) pełnomocnicy w granicach umocowania.
2. Pismo przed podpisaniem autoryzuje każdorazowo pracownik oraz kierownik komórki organizacyjnej będącej autorem korespondencji.

3. Ważność dokumentów odnoszących się do obrotu środkami finansowymi jest uwarunkowana podpisami:
 - a) Dyrektora Szpitala lub Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych,
 - b) Głównego Księgowego lub jego zastępcy.
4. Pracownicy mają prawo używać pieczętek Szpitala:
 - a) tzw. firmowych tj. z nazwą i adresem Szpitala oraz komórki organizacyjnej,
 - b) imiennych.
5. Rejestr pieczętek jest prowadzony przez Sekcję Zaopatrzenia Szpitala.
6. W Szpitalu obowiązuje system zastępstw pracowników podczas nieobecności. Ponadto pracownicy mają obowiązek każdorazowego składania Dyrektorowi Szpitala wniosków o urlop, podpisanych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych.
7. Podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej zastępuje go upoważniony przez niego pracownik, który działa w granicach umocowania.
8. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitala zastępują go, na podstawie pisemnego upoważnienia, odpowiednio: Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjnych lub w przypadku ich nieobecności oraz w sprawach medycznych – Naczelny Lekarz Szpitala.

§ 78

Funkcję nadzoru nad wykonywaniem zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, wykonuje kierownictwo każdego szczebla zarządzania według kompetencji przyznanych na zajmowanych stanowiskach pracy.

§ 79

Postępowanie kancelaryjne w Szpitalu, w tym zasady podpisywania i archiwizowania pism określa obowiązująca w Szpitalu Instrukcja Kancelaryjna funkcjonująca na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Szpitala.

Rozdział XIV: Postanowienia końcowe

§ 80

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przepisy innych właściwych aktów prawnych oraz przepisy wewnętrzne obowiązujące w Szpitalu.

§ 81

Zmiany i uzupełnienia treści Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco, w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 82

Zagadnienia związane z wewnętrznym porządkiem i organizacją pracy uregulowane zostały w Regulaminie Pracy i Regulaminie Wynagradzania Pracowników.

§ 83

1. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.
2. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych, spożywania napojów alkoholowych oraz używania środków odurzających.

§ 84

1. Regulamin ustala Dyrektor Szpitala po uzyskaniu opinii Rady Społecznej.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem wejścia w życie Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Szpitala, które go wprowadza.

OSTOJA SZPITALA
SZPITALA
im. Karola
dział. w z. 1000
dz. n. 1000



Volatil O-RSK

Ambulatorium O-RSK

**CENNIK USŁUG ŚWIADCZONYCH
W ORTOPEDYCZNO - REHABILITACYJNYM SZPITALU KLINICZNYM IM. WIKTORA DEGI
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 135/147 61-545 Poznań**

I. USŁUGI MEDYCZNE*

1. BADANIA LABORATORYJNE

Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
HEMATOLOGIA				
1.	Antykoagulant toczniowy LAW - test wykrywający	72,00	zw.	72,00
2.	Antykoagulant toczniowy LAP - test potwierdzający	96,00	zw.	96,00
3.	Czas i wskaźnik protrombinowy + INR	18,00	zw.	18,00
4.	Czas kaolinowo-kefalinowy APTT	17,00	zw.	17,00
5.	Test korekcji APTT	40,00	zw.	40,00
6.	D-Dimer (osocze)	76,00	zw.	76,00
7.	Fibrynogen met. Claussa	21,00	zw.	21,00
8.	Morfologia krwi CBC	14,00	zw.	14,00
9.	Morfologia krwi 26-parametrowa	14,00	zw.	14,00
10.	Morfologia krwi 26 parametrowa z retikulocytami	15,00	zw.	15,00
11.	Odczyn opadania krwinek czerwonych OB.	13,00	zw.	13,00
12.	Płytki krwi metodą automatyczną	15,00	zw.	15,00
13.	Retikulocyty metodą automatyczną	16,00	zw.	16,00
14.	Rozmaz krwi obwodowej	23,00	zw.	23,00
BIOCHEMIA				
1.	Albumina (osocze, moczu, dzm)	18,00	zw.	18,00
2.	Aldolaza	39,00	zw.	39,00
3.	ALP	17,00	zw.	17,00
4.	Aminotransferaza alaninowa - ALT	18,00	zw.	18,00
5.	Aminotransferaza asparaginianowa - AST	18,00	zw.	18,00
6.	Amylaza (osocze, moczu, dzm)	23,00	zw.	23,00
7.	ASO	24,00	zw.	24,00
8.	Białko całkowite (osocze, surowica)	17,00	zw.	17,00
9.	Białko (mocz, dzm)	17,00	zw.	17,00
10.	Białko C-reaktywne CRP	25,00	zw.	25,00
11.	Bilirubina całkowita	17,00	zw.	17,00
12.	Bilirubina bezpośrednia	17,00	zw.	17,00
13.	Bilirubina pośrednia	19,00	zw.	19,00
14.	Całkowita zdolność wiązania żelaza - TIBC	19,00	zw.	19,00
15.	Cholesterol całkowity	18,00	zw.	18,00
16.	Cholesterol HDL	19,00	zw.	19,00
17.	Cholesterol LDL	20,00	zw.	20,00
18.	Czynnik reumatoidalny RF	21,00	zw.	21,00
19.	Dehydrogenaza mleczanowa LDH	17,00	zw.	17,00
20.	Elektrolyty - sód, potas, chlorki (osocze, moczu)	30,00	zw.	30,00
21.	Fosfor (osocze, moczu, dzm)	17,00	zw.	17,00
22.	Gamma-glutamylotransferaza GGT	17,00	zw.	17,00
23.	Gazometria (krew włośniczkowa)	49,00	zw.	49,00
24.	Glukoza (osocze, krew włośniczkowa, moczu)	17,00	zw.	17,00
25.	Hemoglobina glikowana HbA1c	34,00	zw.	34,00
26.	Kinaza kreatynowa CK	17,00	zw.	17,00
27.	Klirens kreatyniny	20,00	zw.	20,00
28.	Kreatynina (osocze, moczu, dzm)	18,00	zw.	18,00

29.	Kwas moczowy (osocze, mocz, dzm)	17,00	zw.	17,00
30.	Magnez (osocze, mocz, dzm)	17,00	zw.	17,00
31.	Mocznik (osocze, mocz, dzm)	17,00	zw.	17,00
32.	Składnik C3 dopełniacza	30,00	zw.	30,00
33.	Składnik C4 dopełniacza	30,00	zw.	30,00
34.	Triglicerydy	16,00	zw.	16,00
35.	Wapń całkowity (osocze, mocz, dzm)	17,00	zw.	17,00
36.	Wapń zjonizowany	39,00	zw.	39,00
37.	Wchłanianie żelaza - 2 pobrania	30,00	zw.	30,00
38.	Wchłanianie żelaza - 3 pobrania	40,00	zw.	40,00
39.	Żelazo	18,00	zw.	18,00
40.	Wskaźnik wapniowo-kreatyninowy	24,00	zw.	24,00
ANALITYKA OGÓLNA				
1.	Analiza moczu	20,00	zw.	20,00
2.	Krew utajona w kale	17,00	zw.	17,00
3.	Ocena ilościowa wg Addisa	18,00	zw.	18,00
IMMUNOCHEMIA				
1.	BNP	162,00	zw.	162,00
2.	Ferrytyna	42,00	zw.	42,00
3.	HBs Ag	44,00	zw.	44,00
4.	HCG - Gonadotropina kosmówkowa	47,00	zw.	47,00
5.	HIV	55,00	zw.	55,00
6.	Hormon FT3 - trójiodotyronina	42,00	zw.	42,00
7.	Hormon FT4 - tyroksyna	42,00	zw.	42,00
8.	Hormon tyreotropowy TSH	46,00	zw.	46,00
9.	Prokalcitonina	126,00	zw.	126,00
10.	Przeciwciała anti-HBs	53,00	zw.	53,00
11.	Przeciwciała anti-HCV	49,00	zw.	49,00
12.	PSA całkowity	43,00	zw.	43,00
13.	Troponina I (high sensitive)	63,00	zw.	63,00
14.	Witamina D	69,00	zw.	69,00
SEROLOGIA TRANSFUZJOLOGICZNA				
1.	Przeciwciała odpornościowe	40,00	zw.	40,00
2.	Próba zgodności serologicznej (1-donacja)	45,00	zw.	45,00
3.	Próba zgodności serologicznej (2-donacje)	49,00	zw.	49,00
4.	Próba zgodności serologicznej (3-donacje)	54,00	zw.	54,00
5.	Próba zgodności serologicznej (4-donacje)	58,00	zw.	58,00
6.	Próba zgodności serologicznej (5-donacji)	62,00	zw.	62,00
7.	Próba zgodności serologicznej (6-donacji)	66,00	zw.	66,00
8.	Grupa krwi	50,00	zw.	50,00
9.	BTA - Bezpośredni test antyglobulinowy	40,00	zw.	40,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI REUMATOLOGICZNEJ				
1.	ANA PROFIL - przeciwciała przeciwjądrowe	168,00	zw.	168,00
2.	ANCA PROFIL - przeciwciała w cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych	200,00	zw.	200,00
3.	Badanie ogólne płynu stawowego	78,00	zw.	78,00
4.	BORRELIA PROFIL (IgG)	156,00	zw.	156,00
5.	BORRELIA PROFIL (IgM)	156,00	zw.	156,00
6.	LIVER PROFIL	160,00	zw.	160,00
7.	MYOSITIS PROFIL	250,00	zw.	250,00
8.	Ocena jakościowa krioglobulin	24,00	zw.	24,00
9.	Ocena kryształów w świetle spolaryzowanym	36,00	zw.	36,00
10.	Przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis klasy IgG	87,00	zw.	87,00
11.	Przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis klasy IgM	80,00	zw.	80,00
12.	Przeciwciała przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi aCCP	75,00	zw.	75,00
13.	Przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych ANCA	101,00	zw.	101,00
14.	Przeciwciała przeciw dsDNA, nDNA	72,00	zw.	72,00
15.	Przeciwciała przeciw kardiolipinowe ACA	60,00	zw.	60,00

16.	Przeciwciała przeciw mięśniom gładkim ASMA	58,00	zw.	58,00
17.	Przeciwciała przeciw mikrosomom nerki i wątroby LKM	58,00	zw.	58,00
18.	Przeciwciała przeciw mitochondriom AMA	58,00	zw.	58,00
19.	Przeciwciała przeciw β 2-glikoproteinie 1	100,00	zw.	100,00
20.	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA	70,00	zw.	70,00
21.	SCLEROSIS PROFIL	300,00	zw.	300,00
Inne usługi Centralnego Laboratorium				
1.	Pobranie krwi żyłnej do badań u podwykonawcy z przygotowaniem do transportu	15,00	zw.	15,00
2.	Komentarz do badań: antykoagulant tocznia LA	5,00	zw.	5,00
3.	Wydanie odpisu wyników	5,00	zw.	5,00

2. USG				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	USG narządu ruchu jednej okolicy anatomicznej	180,00	zw.	180,00
2.	USG narządu ruchu dwóch okolic anatomicznych	300,00	zw.	300,00
3.	USG naczyń (żylnych lub tętniczych) jednej okolicy anatomicznej	180,00	zw.	180,00
4.	USG naczyń (żylnych lub tętniczych) dwóch okolic anatomicznych	260,00	zw.	260,00
5.	USG jamy brzusznej	150,00	zw.	150,00
6.	USG tarczycy	150,00	zw.	150,00
7.	USG węzłów chłonnych	130,00	zw.	130,00
8.	USG tkanek miękkich szyi (USG tkanek miękkich szyi - USGsz)	160,00	zw.	160,00
9.	USG klatki piersiowej (USG klatki piersiowej)	160,00	zw.	160,00
10.	USGzabŁ USG Zabieg pod kontrolą USG - podanie leku	250,00	zw.	250,00
11.	USG Zabieg pod kontrolą USG - pobranie płynu i podanie leku	260,00	zw.	260,00

3. EMG i ENG				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Badanie ENG w mononeuropatiach - jednostronnie	230,00	zw.	230,00
2.	Badanie ENG w mononeuropatiach oraz EMG igłowe - jednostronnie	300,00	zw.	300,00
3.	Badanie ENG w mononeuropatiach - obustronnie	300,00	zw.	300,00
4.	Badanie ENG w mononeuropatiach oraz EMG igłowe - obustronnie	350,00	zw.	350,00
5.	ENG w mononeuropatiach plus badanie przewodnictwa nerwowego metodą krótkich odcinków ("inching")	260,00	zw.	260,00
6.	Diagnostyka zespołów korzeniowych poziom lędźwiowo-krzyżowy jednostronnie	400,00	zw.	400,00
7.	Diagnostyka zespołów korzeniowych poziom szyjny jednostronnie	400,00	zw.	400,00
8.	Diagnostyka zespołów korzeniowych rozszerzona o badanie MEP i/lub SPW KKG lub KKD	500,00	zw.	500,00
9.	Diagnostyka uszkodzenia splotu ramiennego (ENG)	400,00	zw.	400,00
10.	Diagnostyka uszkodzenia splotu ramiennego ENG oraz EMG igłowe	450,00	zw.	450,00
11.	Diagnostyka uszkodzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego (ENG)	350,00	zw.	350,00
12.	Diagnostyka uszkodzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego ENG oraz EMG igłowe	400,00	zw.	400,00
13.	Diagnostyka miopatii	400,00	zw.	400,00
14.	Diagnostyka polineuropatii (ENG)	400,00	zw.	400,00
15.	Diagnostyka polineuropatii ENG oraz EMG igłowe	450,00	zw.	450,00
16.	Diagnostyka w kierunku choroby motoneuronu (MND, SLA)	600,00	zw.	600,00
17.	Badanie ENG nerwu twarzowego oraz badanie odruchu mrugania "BLINK REFLEX"	290,00	zw.	290,00
18.	Badanie ENG nerwu twarzowego oraz badanie odruchu mrugania "BLINK REFLEX" oraz EMG igłowe	350,00	zw.	350,00
19.	VEP wzrokowe potencjały wywołane	200,00	zw.	200,00
20.	Test miasteniczny (Decrement)	280,00	zw.	280,00
21.	Próba ciężarkowa	250,00	zw.	250,00
22.	Diagnostyka w kierunku urazów rdzenia kręgowego	350,00	zw.	350,00
23.	Badanie somatosensorycznych potencjałów wywołanych (SPW) lub ruchowych potencjałów wywołanych (MEP)	260,00	zw.	260,00
24.	Badanie krzywych pobudliwości czuciowej (IC-SD) lub badanie percepcji czucia powierzchniowego filamentami von Frey'a	130,00	zw.	130,00
25.	EMG globalne z przewodnictwem ruchowym, czuciowym (ENG) - jednostronnie	300,00	zw.	300,00
26.	EMG globalne oraz MEP w diagnostyce skolioz	300,00	zw.	300,00
27.	EMG globalne oraz ENG z ustaleniem algorytmu elektrostymulacji	300,00	zw.	300,00
28.	Dostosowanie parametrów stymulacji mięśni i nerwów na podstawie wyników badań neurofizjologicznych	150,00	zw.	150,00

Ostateczna cena badania może być zróżnicowana o koszt badania EMG w zależności od neurofizjologicznych wykładników

4. INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Badanie elektrokardiograficzne (EKG spoczynkowe)	50,00	zw.	50,00

5. ZABIEGI				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Założenie opatrunku małego, tj. 5cm x 5cm	25,00	zw.	25,00
2.	Założenie opatrunku średniego tj. 15cm x 15cm	30,00	zw.	30,00
3.	Założenie opatrunku dużego, tj. powyżej 15cm x 15cm	35,00	zw.	35,00
4.	Założenie opatrunku specjalistycznego (niewymiarowego)	45,00 + koszt opatrunku wg. zużycia	zw.	45,00 + koszt opatrunku wg. zużycia
5.	Założenie lub wymiana sączka z założeniem opatrunku	40,00	zw.	40,00
6.	Usunięcie szwów z założeniem opatrunku	35,00	zw.	35,00
7.	Usunięcie drutów "K" Kirschnera z założeniem opatrunku	65,00	zw.	65,00
8.	Usunięcie wszczepów dystrykcyjnych w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku	95,00	zw.	95,00
9.	Punkcja stawu (odbarczenie)	85,00	zw.	85,00
10.	Punkcja stawu (odbarczenie) z podaniem leku	85,00 + koszt leku po cenie zakupu	zw.	85,00 + koszt leku po cenie zakupu
11.	Punkcja oraz płukanie kolana z założeniem opatrunku	100,00	zw.	100,00
12.	Punkcje ganglionów lub torbieli w znieczuleniu miejscowym i z założeniem opatrunku	55,00	zw.	55,00
13.	Punkcje ganglionów lub torbieli w znieczuleniu miejscowym z podaniem leku i z założeniem opatrunku	55,00 + koszt leku po cenie zakupu	zw.	55,00 + koszt leku po cenie zakupu
14.	Pobranie płynu lub materiału do badania (bakteriologicznego/histopatologicznego/reumatologicznego) w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku	85,00 + koszt zleconego badania, po cenie zakupu	zw.	85,00 + koszt zleconego badania, po cenie zakupu
15.	Ostrzykiwanie stawowe i okołostawowe wraz z podaniem leku i z założeniem opatrunku	75,00 + koszt leku po cenie zakupu	zw.	75,00 + koszt leku po cenie zakupu
16.	Płukanie przetoki/rany i/lub wymaz z przetoki wraz z założeniem opatrunku	100,00	zw.	100,00
17.	Nacięcie skóry w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku	85,00	zw.	85,00
18.	Nacięcie skóry w znieczuleniu miejscowym, założenie i wymianę sączka z założeniem opatrunku	95,00	zw.	95,00
19.	Szycie rany w znieczuleniu miejscowym i z założeniem opatrunku	90,00	zw.	90,00
20.	Iniekcja podskórna/domięśniowa	30,00 + koszt leku po cenie zakupu	zw.	30,00 + koszt leku po cenie zakupu
ceny w pozycjach nr 1-3, 5-8 i 11-19, w Dziale 5. Zabiegi, zawierają koszty opatrunku				

6. GIPSOWNIA				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Założenie opatrunku gipsowego - kończyna górna	40,00 + koszt materiałów	zw.	40,00 + koszt materiałów
2.	Założenie opatrunku gipsowego - kończyna dolna	40,00 + koszt materiałów	zw.	40,00 + koszt materiałów
3.	Założenie opatrunku gipsowego - gorset	60,00 + koszt materiałów	zw.	60,00 + koszt materiałów
4.	Założenie opatrunku gipsowego - biodrowy	60,00 + koszt materiałów	zw.	60,00 + koszt materiałów
5.	Założenie luski - kończyna górna	40,00 + koszt materiałów	zw.	40,00 + koszt materiałów
6.	Założenie luski - kończyna dolna	40,00 + koszt materiałów	zw.	40,00 + koszt materiałów
7.	Założenie gipsów typu "Desoult" - gips twardy	50,00 + koszt materiałów	zw.	50,00 + koszt materiałów
8.	Założenie gipsów typu "Desoult" - gips miękki	30,00 + koszt materiałów	zw.	30,00 + koszt materiałów

9.	Wzmocnienie gipsu	20,00	zw.	20,00
10.	Wycięcie "okienka", przecięcie gipsu, usunięcie szwów + założenie opatrunku + bandażowanie "okienka" - dziecko	45,00	zw.	45,00
11.	Wycięcie "okienka", przecięcie gipsu, usunięcie szwów + założenie opatrunku + bandażowanie "okienka" - dorosły	55,00	zw.	55,00
12.	Założenie korytka biodrowego, skoliozowego - dziecko	100,00	zw.	100,00
13.	Zdjęcie łuski gipsowej z toaletą kończyny	35,00	zw.	35,00
14.	Zdjęcie łuski gipsowej z toaletą kończyny i opatrunkiem	45,00	zw.	45,00
15.	Zdjęcie łuski gipsowej z toaletą kończyny, usunięciem szwów i opatrunkiem	55,00	zw.	55,00
16.	Zdjęcie pełnego gipsu z toaletą	35,00	zw.	35,00
17.	Zdjęcie pełnego gipsu z toaletą i opatrunkiem	45,00	zw.	45,00
18.	Założenie szyny Zimмера	25,00 + koszt materiałów	zw.	25,00 + koszt materiałów

7. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE I INNE USŁUGI AMBULATORYJNE

Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - konsultacja profesorska	250,00	zw.	250,00
2.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	200,00	zw.	200,00
3.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie reumatologii - konsultacja profesorska	250,00	zw.	250,00
4.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie reumatologii	180,00	zw.	180,00
5.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie rehabilitacji - konsultacja profesorska	200,00	zw.	200,00
6.	Konsultacja specjalisty w dziedzinie rehabilitacji	150,00	zw.	150,00
7.	Pobyt na Oddziale Dziennego Pobytu - Rehabilitacyjnym (1 osobodzień)	120,00	zw.	120,00

8. USŁUGI CENTRALNEJ STERYLIZATORNI

Lp.	RODZAJ PAKIETU // RODZAJ OPAKOWANIA // WYMIAR OPAKOWANIA	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
STERYLIZACJA Z OBRÓBKĄ WSTĘPNĄ NARZĘDZI W AUTOKLAWIE				
1.	Pakiet bardzo mały/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 7,5cm do 10cm; dł. do 20cm	4,07	23	5,00
2.	Pakiet mały/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 10cm do 20cm; dł. do 40cm	5,69	23	7,00
3.	Pakiet średni/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 25cm do 35cm; dł. do 40cm	11,38	23	14,00
4.	Pakiet duży/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 38cm do 42cm; dł. do 45cm	46,34	23	57,00
5.	Kontener duży // Kontener sterylizacyjny // max 600mm x 300mm x 300mm	117,89	23	145,00
6.	Kontener średni // Kontener sterylizacyjny // max 600mm x 200mm x 300mm	68,29	23	84,00
7.	Kontener mały // Kontener sterylizacyjny // max 300mm x 300mm x 300mm	46,34	23	57,00
STERYLIZACJA BEZ OBRÓBKĘ WSTĘPNEJ NARZĘDZI W AUTOKLAWIE				
1.	Pakiet bardzo mały/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 7,5cm do 10cm; dł. do 20cm	3,25	23	4,00
2.	Pakiet mały/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 10cm do 20cm; dł. do 40cm	4,07	23	5,00
3.	Pakiet średni/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 25cm do 35cm; dł. do 40cm	6,10	23	7,50
4.	Pakiet duży/PF // Torebka/rękaw papierowo - foliowy (PF) // szer. 38cm do 42cm; dł. do 45cm	21,95	23	27,00
5.	Kontener duży // Kontener sterylizacyjny // max 600mm x 300mm x 300mm	66,67	23	82,00
6.	Kontener średni // Kontener sterylizacyjny // max 600mm x 200mm x 300mm	47,15	23	58,00
7.	Kontener mały // Kontener sterylizacyjny // max 300mm x 300mm x 300mm	27,64	23	34,00
STERYLIZACJA NISKOTEMPERATUROWA W TLENKU ETYLENU, NARZĘDZI BEZ OBRÓBKĘ WSTĘPNEJ				
1.	Pakiet bardzo mały // opakowanie tyvek-folia // szer. 7,5cm i 10cm; dł. do 20cm	4,88	23	6,00
2.	Pakiet mały // opakowanie tyvek-folia // szer. 10cm i 20cm; dł. 40cm	7,32	23	9,00
3.	Pakiet średni/1 // opakowanie tyvek-folia // szer. 15cm, 20cm i 25cm; dł. 40cm	12,20	23	15,00
4.	Pakiet średni/2 // opakowanie tyvek-folia // szer. 30cm i 35cm; dł. 40cm	22,76	23	28,00
5.	Pakiet duży // opakowanie tyvek-folia // szer. 40cm; dł. 40cm	66,67	23	82,00
6.	Pakiet bardzo duży // opakowanie tyvek-folia // szer. 40cm; dł. powyżej 40cm	101,63	23	125,00
7.	Sterylizacja całego wsadu wyrobów medycznych w sterylizatorze STERI-VAC 5XL	774,80	23	953,00

9. PRZECHOWYWANIE ZWŁÓK PACJENTA POWYŻEJ 72H				
Lp.	RODZAJ USŁUGI MEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72h (cena za 1 dobę)	100,00	23	123,00

10. HOSPITALIZACJA (DOTYCZY OSÓB NIEUPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH)				
Lp.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Procedura realizowana na Oddziale:			
	Urazowo – Ortopedycznym - Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych, Septycznym Ortopedycznym, Urazowo-Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych, Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci, Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym I, Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym II, Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Dziennego Pobytu – Rehabilitacyjnym.	Cena hospitalizacji jest ustalana na podstawie ilości punktów określonych procedur medycznych. Wartość 1 punktu dla procedury wynosi 1,40zł,	zw. zw. zw. zw. zw. zw. zw. zw. zw. zw.	Cena hospitalizacji jest ustalana na podstawie ilości punktów określonych procedur medycznych. Wartość 1 punktu dla procedury wynosi 1,40zł
2.	Osobodoba hospitalizacji na Oddziale:			
	Urazowo – Ortopedycznym - Alloplastyki Stawów Biodrowych i Kolanowych,	550,00	zw.	550,00
	Septycznym Ortopedycznym,	850,00	zw.	850,00
	Urazowo-Ortopedycznym, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii,	550,00	zw.	550,00
	Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa Dorosłych,	550,00	zw.	550,00
	Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki dla Dzieci,	650,00	zw.	650,00
	Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki,	550,00	zw.	550,00
	Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym I,	550,00	zw.	550,00
	Urazowo – Ortopedycznym Dziecięcym II,	550,00	zw.	550,00
	Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych	780,00	zw.	780,00
	Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,	550,00	zw.	550,00
3.	Godzina hospitalizacji na Oddziale:			
	Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i Pooperacyjnej Ortopedycznej.	170,00	zw.	170,00

11. TRANSPORT SANITARNY				
Lp.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Transport sanitarny "T" (kierowca + ew. sanitariusz), na terenie Miasta Poznań	130,00zł/h**	zw.	130,00zł/h**
2.	Transport sanitarny "T" (kierowca + ew. sanitariusz), na terenie powiatu poznańskiego i województwa	110,00zł/h** +3,50zł/km***	zw.	110,00zł/h* * +3,50zł/km***

*Wszystkie świadczenia wykonywane w celu innym niż profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa zdrowia podlegają obciążeniu podatkiem VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

** za każdą rozpoczętą godzinę transportu, tj. pracy zespołu

*** za każdy kilometr - liczba kilometrów związanych z realizacją transportu liczona będzie od chwili wyjazdu z miejsca stacjonowania

II. USŁUGI NIEMEDYCZNE

1. WYNAJEM POMIESZCZEŃ SALE KONFERENCYJNE/SZKOLENIOWE/SEMINARYJNE				
Lp.	RODZAJ USŁUGI NIEMEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Dowolne pomieszczenie z przeznaczeniem na spotkanie z przedstawicielami firm - 1h	203,25	23	250,00
2.	Sala im. F. Raszei - 1h (147m2, ok. 60 miejsc)	243,90	23	300,00
3.	Sala im. F. Raszei - 1 dzień (147m2, ok. 60 miejsc)	1 341,46	23	1 650,00
4.	Sala im. L. Polakowskiego - 1h (41m2, ok. 30 miejsc)	65,04	23	80,00
5.	Sala im. L. Polakowskiego - 1dzień (41m2, ok. 30 miejsc)	373,98	23	460,00
6.	Sala im. A. Sengera - 1h (33m2, ok. 20 miejsc)	56,91	23	70,00
7.	Sala im. A. Sengera - 1 dzień (33m2, ok. 20 miejsc)	300,81	23	370,00
8.	Sala im. I. Wierzejewskiego - 1h (46m2, ok. 35 miejsc)	73,17	23	90,00
9.	Sala im. I. Wierzejewskiego - 1 dzień (46m2, ok. 35 miejsc)	422,76	23	520,00

2. WSTĘP NA PŁYWAŁNIĘ				
Lp.	RODZAJ USŁUGI NIEMEDYCZNEJ	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Wstęp na pływalnię - zajęcia rekreacyjne 45 min (1 osoba)	15,28	8	16,50
2.	Wstęp na pływalnię - zajęcia rekreacyjne 45min (grupa do 15 osób)	152,78	8	165,00

„usługa basenowa” stawka 8 % VAT dla usług związanych z działalnością obiektów sportowych (poz. 179 załącznika nr 3 do ustawy o VAT)

III CENNIK WYROBÓW MEDYCZNYCH

1. CENNIK * WYROBÓW MEDYCZNYCH WYKONYWANYCH INDYWIDUALNIE, NA ZAMÓWIENIE, OBJĘTYCH LIMITEM FINASOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ						
L.P	NAZWA WYROBU MEDYCZNEGO	Kod wyrobu medycznego	Limit finansowania ze środków publicznych	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę - do zwykłego buta	A.001	200,00	185,19	8	200,00
2.	Protezowa wkładka do buta uzupełniająca stopę- do zwykłego buta	A.001	200,00	740,74	8	800,00
3.	Proteza uzupełniająca stopę	A.002	600,00	555,56	8	600,00
4.	Proteza uzupełniająca stopę	A.002	600,00	4 629,63	8	5 000,00
5.	Proteza tymczasowa w obrębie podudzia	B.004	900,00	1 759,26	8	1 900,00
6.	Proteza tymczasowa w obrębie podudzia	B.004	900,00	8 333,33	8	9 000,00
7.	Proteza ostateczna skorupowa podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.005	2800,00	2 592,59	8	2 800,00
8.	Proteza ostateczna skorupowa podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.005	2800,00	13 888,89	8	15 000,00
9.	Naprawa. Proteza ostateczna skorupowa podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.005.N	840,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
10.	Proteza ostateczna modularna podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.006	4500,00	4 629,63	8	5 000,00
11.	Proteza ostateczna modularna podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.006	4500,00	8 333,33	8	9 000,00
12.	Proteza ostateczna modularna podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.006	4500,00	10 416,67	8	11 250,00
13.	Proteza ostateczna modularna podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.006	4500,00	115 740,74	8	125 000,00
14.	Naprawa. Proteza ostateczna modularna podudzia z tuleją udową i połączeniem w obrębie stawu kolanowego	B.006.N	1350,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
15.	Proteza ostateczna skorupowa podudzia	B.007	1800,00	2 314,81	8	2 500,00
16.	Proteza ostateczna skorupowa podudzia	B.007	1800,00	12 962,96	8	14 000,00
17.	Naprawa. Proteza ostateczna skorupowa podudzia	B.007.N	540,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
18.	Proteza ostateczna modularna podudzia	B.008	3500,00	3 703,70	8	4 000,00

19.	Proteza ostateczna modularna podudzia	B.008	3500,00	6 481,48	8	7 000,00
20.	Proteza ostateczna modularna podudzia	B.008	3500,00	8 101,85	8	8 750,00
21.	Proteza ostateczna modularna podudzia	B.008	3500,00	115 740,74	8	125 000,00
22.	Naprawa. Proteza ostateczna modularna podudzia	B.008.N	1050,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
23.	Wymiana leja w protezie tymczasowej podudzia	B.009	500,00	1 157,41	8	1 250,00
24.	Wymiana leja w protezie tymczasowej podudzia	B.009	500,00	5 555,56	8	6 000,00
25.	Wymiana leja w protezie ostatecznej podudzia	B.010	1500,00	1 666,67	8	1 800,00
26.	Wymiana leja w protezie ostatecznej podudzia	B.010	1500,00	5 555,56	8	6 000,00
27.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie podudzia	B.011	1800,00	1 666,67	8	1 800,00
28.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie podudzia	B.011	1800,00	3 333,33	8	3 600,00
29.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie podudzia	B.011	1800,00	4 166,67	8	4 500,00
30.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie podudzia	B.011	1800,00	101 851,85	8	110 000,00
31.	Naprawa. Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie podudzia	B.011.N	540,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
32.	Proteza tymczasowa w obrębie uda	C.012	1600,00	2 037,04	8	2 200,00
33.	Proteza tymczasowa w obrębie uda	C.012	1600,00	13 888,89	8	15 000,00
35.	Proteza ostateczna modularna w obrębie uda	C.014	5500,00	6 018,52	8	6 500,00
36.	Proteza ostateczna modularna w obrębie uda	C.014	5500,00	10 185,19	8	11 000,00
37.	Proteza ostateczna modularna w obrębie uda	C.014	5500,00	12 731,48	8	13 750,00
38.	Proteza ostateczna modularna w obrębie uda	C.014	5500,00	185 185,19	8	200 000,00
39.	Naprawa. Proteza ostateczna modularna w obrębie uda	C.014.N	1650,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
40.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie uda	C.015	5000,00	4 629,63	8	5 000,00
41.	Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie uda	C.015	5000,00	18 518,52	8	20 000,00
42.	Naprawa. Protezowe wyrównanie skrócenia kończyny dolnej w obrębie uda	C.015.N	1500,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
43.	Wymiana leja w protezie tymczasowej uda	C.016	500,00	1 157,41	8	1 250,00
44.	Wymiana leja w protezie tymczasowej uda	C.016	500,00	5 555,56	8	6 000,00
45.	Wymiana leja w protezie ostatecznej uda	C.017	2000,00	2 314,81	8	2 500,00
46.	Wymiana leja w protezie ostatecznej uda	C.017	2000,00	5 555,56	8	6 000,00
47.	Proteza kosmetyczna w obrębie przedramienia	F.022	1200,00	3 240,74	8	3 500,00
48.	Proteza kosmetyczna w obrębie przedramienia	F.022	1200,00	13 888,89	8	15 000,00
49.	Naprawa. Proteza kosmetyczna w obrębie przedramienia	F.022.N	360,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
50.	Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie przedramienia	F.023	2800,00	6 481,48	8	7 000,00
51.	Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie przedramienia	F.023	2800,00	185 185,19	8	200 000,00
52.	Naprawa. Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie przedramienia	F.023.N	840,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
53.	Proteza kosmetyczna w obrębie ramienia	G.024	2400,00	8 333,33	8	9 000,00
54.	Proteza kosmetyczna w obrębie ramienia	G.024	2400,00	15 740,74	8	17 000,00
55.	Naprawa. Proteza kosmetyczna w obrębie ramienia	G.024.N	720,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
56.	Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie ramienia	G.025	4000,00	16 666,67	8	18 000,00
57.	Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie ramienia	G.025	4000,00	231 481,48	8	250 000,00
58.	Naprawa. Proteza robocza z końcówką roboczą w obrębie ramienia	G.025.N	1200,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
59.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej po wyluszczeniu w obrębie stawu barkowego	G.026	3000,00	9 259,26	8	10 000,00
60.	Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej po wyluszczeniu w obrębie stawu barkowego	G.026	3000,00	23 148,15	8	25 000,00
61.	Naprawa. Proteza kosmetyczna całej kończyny górnej po wyluszczeniu w obrębie stawu barkowego	G.026.N	900,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
62.	Proteza robocza z końcówką roboczą po wyluszczeniu w stawie barkowym	G.027	4600,00	17 592,59	8	19 000,00
63.	Proteza robocza z końcówką roboczą po wyluszczeniu w stawie barkowym	G.027	4600,00	231 481,48	8	250 000,00
64.	Naprawa. Proteza robocza z końcówką roboczą po wyluszczeniu w stawie barkowym	G.027.N	1380,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
65.	Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dorosłych	H.028.00	400,00	925,93	8	1 000,00
66.	Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dorosłych	H.028.00	400,00	1 157,41	8	1 250,00
67.	Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dorosłych	H.028.00	400,00	4 629,63	8	5 000,00
68.	Naprawa. Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dorosłych	H.028.00.N	120,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
69.	Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dzieci	H.028.01	400,00	740,74	8	800,00
70.	Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dzieci	H.028.01	400,00	4 629,63	8	5 000,00
71.	Naprawa. Orteza obejmująca gołęń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) dla dzieci	H.028.01.N	120,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
72.	Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dorosłych	H.029.00	500,00	925,93	8	1 000,00

73.	Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dorosłych	H.029.00	500,00	4 629,63	8	5 000,00
74.	Naprawa. Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dorosłych	H.029.00.N	150,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
75.	Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dzieci	H.029.01	500,00	833,33	8	900,00
76.	Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dzieci	H.029.01	500,00	4 629,63	8	5 000,00
77.	Naprawa. Orteza krótka korygująca zaburzenia osiowe w płaszczyźnie czołowej (typu DAFO i GRAFO) dla dzieci	H.029.01.N	150,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
78.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dorosłych	H.030.00	800,00	1 111,11	8	1 200,00
79.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dorosłych	H.030.00	800,00	3 240,74	8	3 500,00
80.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dorosłych	H.030.00	800,00	5 555,56	8	6 000,00
81.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dorosłych	H.030.00	800,00	18 518,52	8	20 000,00
82.	Naprawa. Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dorosłych	H.030.00.N	240,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
83.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dzieci	H.030.01	800,00	925,93	8	1 000,00
84.	Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dzieci	H.030.01	800,00	18 518,52	8	20 000,00
85.	Naprawa. Orteza z ujęciem uda, goleni i stopy (typu KAFO) dla dzieci	H.030.01.N	240,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
86.	Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dorosłych	H.031.00	2500,00	7 870,37	8	8 500,00
87.	Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dorosłych	H.031.00	2500,00	23 148,15	8	25 000,00
88.	Naprawa. Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dorosłych	H.031.00.N	750,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
89.	Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dzieci	H.031.01	2500,00	7 407,41	8	8 000,00
90.	Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dzieci	H.031.01	2500,00	23 148,15	8	25 000,00
91.	Naprawa. Orteza obejmująca obręcz biodrową, uda, golenie i stopy (typu HKAFO) dla dzieci	H.031.01.N	750,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
92.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dorosłych	H.032.00	1000,00	1 157,41	8	1 250,00
93.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dorosłych	H.032.00	1000,00	3 240,74	8	3 500,00
94.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dorosłych	H.032.00	1000,00	5 555,56	8	6 000,00
95.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dorosłych	H.032.00	1000,00	23 148,15	8	25 000,00
96.	Naprawa. Orteza odciążająca kończynę dolną dla dorosłych	H.032.00.N	300,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
97.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dzieci	H.032.01	1000,00	925,93	8	1 000,00
98.	Orteza odciążająca kończynę dolną dla dzieci	H.032.01	1000,00	23 148,15	8	25 000,00
99.	Naprawa. Orteza odciążająca kończynę dolną dla dzieci	H.032.01.N	300,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
100.	Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dorosłych	I.034.00	280,00	694,44	8	750,00
101.	Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dorosłych	I.034.00	280,00	3 240,74	8	3 500,00
102.	Naprawa. Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dorosłych	I.034.00.N	84,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
103.	Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dzieci	I.034.01	280,00	509,26	8	550,00
104.	Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dzieci	I.034.01	280,00	3 240,74	8	3 500,00
105.	Naprawa. Pas biodrowy z szyną lub szynami dla dzieci	I.034.01.N	84,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
106.	Orteza na rękę i przedramię dla dorosłych	K.045.00	250,00	740,74	8	800,00
107.	Naprawa. Orteza na rękę i przedramię dla dorosłych	K.045.00.N	75,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
108.	Orteza na rękę i przedramię dla dzieci	K.045.01	250,00	736,00	8	800,00
109.	Naprawa. Orteza na rękę i przedramię dla dzieci	K.045.01.N	75,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
110.	Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dorosłych	K.046.00	400,00	925,93	8	1 000,00
111.	Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dorosłych	K.046.00	400,00	2 777,78	8	3 000,00
112.	Naprawa. Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dorosłych	K.046.00.N	120,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
113.	Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dzieci	K.046.01	400,00	370,37	8	400,00
114.	Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dzieci	K.046.01	400,00	2 777,78	8	3 000,00
115.	Naprawa. Orteza przedramienna- ramienna z ujęciem dłoni dla dzieci	K.046.01.N	120,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
116.	Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dorosłych	L.054.00	700,00	1 944,44	8	2 100,00
117.	Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dorosłych	L.054.00	700,00	4 166,67	8	4 500,00
118.	Naprawa. Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dorosłych	L.054.00.N	210,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
119.	Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dzieci	L.054.01	700,00	925,93	8	1 000,00
120.	Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dzieci	L.054.01	700,00	1 944,44	8	2 100,00
121.	Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dzieci	L.054.01	700,00	4 166,67	8	4 500,00
122.	Naprawa. Gorset odciążająco- stabilizujący (z wyłączeniem gorsetu Jewetta) dla dzieci	L.054.01.N	210,00	Indywidualna **	8	Indywidualna **
123.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz	L.055.01	1600,00	2 037,04	8	2 200,00
124.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz	L.055.01	1600,00	2 129,63	8	2 300,00
125.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz	L.055.01	1600,00	2 777,78	8	3 000,00

126.	Gorset korekcyjny do leczenia skolioz lub kyfoz	L.055.01	1600,00	4 629,63	8	5 000,00
127.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dorosłych	N.064.00	155,00	435,19	8	470,00
128.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dorosłych	N.064.00	155,00	555,56	8	600,00
129.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	296,30	8	320,00
130.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	314,81	8	340,00
131.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	333,33	8	360,00
132.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	388,89	8	420,00
133.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	416,67	8	450,00
134.	But na stopę o różnym zniekształceniu dla dzieci	N.064.01	155,00	555,56	8	600,00
135.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dorosłych	N.065.00	210,00	444,44	8	480,00
136.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dorosłych	N.065.00	210,00	462,96	8	500,00
137.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dorosłych	N.065.00	210,00	509,26	8	550,00
138.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dorosłych	N.065.00	210,00	555,56	8	600,00
139.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dzieci	N.065.01	210,00	342,59	8	370,00
140.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dzieci	N.065.01	210,00	370,37	8	400,00
141.	But wyrównujący skrócenie kończyny dolnej dla dzieci	N.065.01	210,00	462,96	8	500,00
142.	But do ortezy obejmującej stopę dla dorosłych	N.067.00	210,00	509,26	8	550,00
143.	But do ortezy obejmującej stopę dla dorosłych	N.067.00	210,00	601,85	8	650,00
144.	But do ortezy obejmującej stopę dla dorosłych	N.067.00	210,00	648,15	8	700,00
145.	But do ortezy obejmującej stopę dla dzieci	N.067.01	210,00	194,44	8	210,00
146.	But do ortezy obejmującej stopę dla dzieci	N.067.01	210,00	416,67	8	450,00
147.	But do ortezy obejmującej stopę dla dzieci	N.067.01	210,00	555,56	8	600,00
148.	But do ortezy obejmującej stopę dla dzieci	N.067.01	210,00	601,85	8	650,00
149.	But do pary przy zaopatrzeniu jednoczesnym na chorą stopę dla dorosłych	N.068.00	100,00	92,59	8	100,00
150.	But do pary przy zaopatrzeniu jednoczesnym na chorą stopę dla dorosłych	N.068.00	100,00	416,67	8	450,00
151.	But do pary przy zaopatrzeniu jednoczesnym na chorą stopę dla dorosłych	N.068.00	100,00	555,56	8	600,00
152.	But do pary przy zaopatrzeniu jednoczesnym na chorą stopę dla dzieci	N.068.01	100,00	314,81	8	340,00
153.	But do pary przy zaopatrzeniu jednoczesnym na chorą stopę dla dzieci	N.068.01	100,00	462,96	8	500,00

* Ceny wyrobów medycznych wykonywanych na zamówienie mogą różnić się od podanych w zależności od indywidualnego zamówienia i przypadku Pacjenta.

** Cena naprawy wyrobu medycznego ustalana jest na podstawie indywidualnego zapotrzebowania Pacjenta.

2. CENNIK WYROBÓW MEDYCZNYCH PRODUKOWANYCH SERWISJNIE OBJĘTYCH LIMITEM FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ

L.p.	NAZWA WYROBU MEDYCZNEGO	Kod wyrobu medycznego	Limit finansowania ze środków publicznych	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	18,52	8	20,00
2.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	37,04	8	40,00
3.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	37,04	8	40,00
4.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	55,56	8	60,00
5.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	222,22	8	240,00
6.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia	P107	240,00	277,78	8	300,00
7.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda	P108	240,00	18,52	8	20,00
8.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda	P108	240,00	37,04	8	40,00
9.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda	P108	240,00	37,04	8	40,00
10.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda	P108	240,00	55,56	8	60,00
11.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda	P108	240,00	222,22	8	240,00
12.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia	P110	180,00	13,89	8	15,00
13.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia	P110	180,00	27,78	8	30,00

14.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia	P110	180,00	27,78	8	30,00
15.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia	P111	120,00	9,26	8	10,00
16.	Pończocha kikutowa po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia	P111	120,00	27,78	8	30,00

3. CENNIK WYROBÓW MEDYCZNYCH PRODUKOWANYCH SERYJNIE NA ZLECENIE, OBJĘTE LIMITEM FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ – PUNKT ZAOPATRZENIA

L.p.	NAZWA WYROBU MEDYCZNEGO	Kod wyrobu medycznego	Limit finansowania ze środków publicznych	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Ottec orteza kostki TB510	J.036.00/01	200,00	212,96	8	230,00
2.	Podciąg na opadającą stopę Lifter LIF100	J.036.00/01	200,00	222,22	8	240,00
3.	Ortec orteza kostki TB300	J.036.00/01	200,00	120,37	8	130,00
4.	2350 Malleo Dynastab stabilizująca orteza stawu skokowego	J.036.00/01	200,00	171,30	8	185,00
5.	2351 Malleo Dynastab stab. orteza st. skokowego z systemem mocowania BOA	J.036.00/01	200,00	212,96	8	230,00
6.	2600 ligacast Junior orteza skokowo-stopowa dla dzieci	J.036.01	200,00	138,89	8	150,00
7.	But stabilizujący Walker W100	J.037.00/01	300,00	250,00	8	270,00
8.	But stabilizujący Walker W110	J.037.00/01	300,00	277,78	8	300,00
9.	But stabilizujący Walker W210	J.037.00/01	300,00	407,41	8	440,00
10.	But stabilizujący Walker W215	J.037.00/01	300,00	430,56	8	465,00
11.	But stabilizujący Walker W315	J.037.00/01	300,00	351,85	8	380,00
12.	Luska na opadającą stopę Pero-med. AFO	J.037.00/01	300,00	166,67	8	180,00
13.	Push Ortho Aequi orteza stawu skokowego	J.037.00/01	300,00	296,30	8	320,00
14.	Orteza skokowo-stopowa AFO Push Ortho AFO	J.037.00/01	300,00	694,44	8	750,00
15.	U080/81 TD FIX Walker orteza skokowo-stopowa	J.037.00/01	300,00	259,26	8	280,00
16.	U082/83 TD ROM Walker orteza skokowo-stopowa z zawiasami	J.037.00/01	300,00	314,81	8	340,00
17.	U084/85 TD Air Walker orteza skokowo-stopowa	J.037.00/01	300,00	296,30	8	320,00
18.	U089/90 XLR 8 pneumatyczna orteza skokowo-stopowa typu "walker boot" ze sztywną skorupą	J.037.00/01	300,00	370,37	8	400,00
19.	Aequi orteza stawu skokowego Push ortho Aequi Junior	J.037.01	300,00	222,22	8	240,00
20.	Ligastep Pedi Walker U 09201	J.037.01	300,00	194,44	8	210,00
21.	But stabilizujący Pediatric Walker	J.037.01	300,00	185,19	8	200,00
22.	Stabilizator kolana z szynami z regulacją -otwarty AIR-FLEX K-23	J.038.00/01	350,00	259,26	8	280,00
23.	Stabilizator kolana z szynami z regulacją – zamknięty AIR-FLEX K-21	J.038.00/01	350,00	259,26	8	280,00
24.	Ottec orteza kolana RD570	J.038.00/01	350,00	324,07	8	350,00
25.	Ottec orteza kolana RD575	J.038.00/01	350,00	324,07	8	350,00
26.	Długi stabilizator kolana z szynami z regulacją - otwarty Air Flex K-27	J.039.00/01	700,00	351,85	8	380,00
27.	Długi stabilizator kolana z szynami z regulacją – zamknięty Air Flex K-25	J.039.00/01	700,00	351,85	8	380,00
28.	Otwarta orteza kolana RD2500	J.039.00/01	700,00	555,56	8	600,00
29.	Orteza pooperacyjna kolana Rebound Post-Op	J.039.00/01	700,00	546,30	8	590,00
30.	Ortec orteza nadgarstka MQ505	L.047.00/01	160,00	101,85	8	110,00
31.	Ortec orteza nadgarstka MQ405	L.047.00/01	160,00	87,96	8	95,00
32.	Orteza kciuka Rizogrip MQ705	L.047.00/01	160,00	129,63	8	140,00
33.	Orteza kciuka Push Ortho CMC	L.047.00/01	160,00	185,19	8	200,00
34.	Ortec orteza nadgarstka MQ515	L.047.00/01	160,00	129,63	8	140,00
35.	Orteza nadgarstka Manugrip MQ701	L.047.00/01	160,00	134,26	8	145,00
36.	Orteza nadgarstka Push Med.	L.047.00/01	160,00	231,48	8	250,00
37.	2437 Ligaflex Classic Open orteza nadgarstkowa - ręczna otwarta	L.047.00/01	160,00	120,37	8	130,00
38.	7040 Dynastab Dual tutor unieruchamiający nadgarstek	L.047.00/01	160,00	120,37	8	130,00

39.	2630 Manurhizo Junior orteza nadgarstkowo-ręczno-palcowa dla dzieci	L.047.01	160,00	120,37	8	130,00
40.	2635 Manuimmo Junior orteza nadgarstkowo-ręczna dla dzieci	L.047.01	160,00	111,11	8	120,00
41.	Orteza nadgarstka dziecięca KMQ 401	L.047.01	160,00	111,11	8	120,00
42.	Luska na dłoń i przedramię MN300	L.048.00/01	250,00	231,48	8	250,00
43.	Luska na dłoń i przedramię MN315	L.048.00/01	250,00	231,48	8	250,00
44.	7080 Ligaflex Immo orteza nadgarstkowo-ręczna unieruchamiająca z możliwością adaptacji	L.048.00/01	250,00	222,22	8	240,00
45.	Luska na dłoń i przedramię MN100	L.048.00/01	250,00	240,74	8	260,00
46.	Orteza łokcia CD600	L.049.00/01	600,00	398,15	8	430,00
47.	Stabilizator st. Łokciowego Innovator X Post-Op Elbow	L.049.00/01	600,00	407,41	8	440,00
48.	Stabilizator stawu barkowego B-02	L.051.00/01	250,00	101,85	8	110,00
49.	Kamizelka stawu barkowego B-01	L.052.00/01	150,00	138,89	8	150,00
50.	Kamizelka stawu barkowego B-03	L.052.00/01	150,00	138,89	8	150,00
51.	Kamizelka obojczykowo-barkowa ACROTEX	L.052.00/01	150,00	138,89	8	150,00
52.	Orteza typu Desault SH150	L.052.00/01	150,00	111,11	8	120,00
53.	Orteza typu Desault HAM 101	L.052.00/01	150,00	129,63	8	140,00
54.	Pas lędźwiowo-krzyżowy SP-786	M.058.00/01	100,00	115,74	8	125,00
55.	Sznurówka lędźwiowo-krzyżowa Omnicross	M.058.00/01	100,00	92,59	8	100,00
56.	Gorset Lumback FJ208	M.059.00/01	400,00	361,11	8	390,00
57.	Gorset Lumback DLS308	M.059.00/01	400,00	388,89	8	420,00
58.	Wysoka sznurówka pólstywna z podpaskami P-11	M.059.00/01	400,00	231,48	8	250,00
59.	Gorset Lumback FJ100	M.060.00/01	200,00	129,63	8	140,00
60.	Gorset Lumback FJ200	M.060.00/01	200,00	185,19	8	200,00
61.	Gorset Lumback FJ201	M.060.00/01	200,00	231,48	8	250,00
62.	Gorset Lumback LS302	M.060.00/01	200,00	287,04	8	310,00
63.	Gorset lędźwiowo-krzyżowy Dorsaflex	M.060.00/01	200,00	138,89	8	150,00
64.	Gorset lędźwiowo-krzyżowy Dorsagrip	M.060.00/01	200,00	157,41	8	170,00
65.	Kolnierz ortopedyczny SP-224	M.061.00/01	80,00	64,81	8	70,00
66.	2391 C3 kolnierz szyjny sztywny Ortel C3	M.061.00/01	80,00	101,85	8	110,00
67.	2396 Ortel C4 Rigid kolnierz szyjny sztywny	M.061.00/01	80,00	92,59	8	100,00
68.	Kolnierz ortopedyczny Philadelphia C4	M.061.00/01	80,00	74,07	8	80,00
69.	Kolnierz ortopedyczny PT0209 B	M.062.00/01	35,00	35,19	8	38,00
70.	Kolnierz Florida SZ-02	M.062.00/01	35,00	32,41	8	35,00
71.	W 2017 kule Globe Trotter +	P.118	30,00	41,67	8	45,00
72.	W 2015003001 kule dziecięce	P.118	30,00	62,96	8	68,00
73.	Kula inwalidzka łokciowa Evolution	P.118	30,00	26,85	8	29,00
74.	Kula inwalidzka łokciowa Evolution z odbłaskiem	P.118	30,00	27,78	8	30,00
75.	Kula inwalidzka łokciowa Progress II	P.118	30,00	34,26	8	37,00
76.	Kula inwalidzka łokciowa TIKI	P.118	30,00	37,96	8	41,00
77.	Kula łokciowa AR-010	P.118	30,00	29,63	8	32,00
78.	Laska inwalidzka trójnog AR-016	P.121	75,00	62,96	8	68,00
79.	Laska inwalidzka aluminiowa- czwóróg niski z miękkim uchwytem AR-017	P.121	75,00	69,44	8	75,00
80.	Laska inwalidzka aluminiowa- czwóróg wysoki AR-017W	P.121	75,00	64,81	8	70,00
81.	Balkonik aluminiowy krocząco-stały ułatwiający wstawanie AR-023	P.123	240,00	203,70	8	220,00
82.	Podpórka rehabilitacyjna 4-kołowa-aluminiowa AR-006	P.123	240,00	384,26	8	415,00
83.	Podpórka rehabilitacyjna 4-kołowa-aluminiowa, COMFORT AR-022	P.123	240,00	453,70	8	490,00
84.	Balkonik Lyna II	P.123	240,00	224,07	8	242,00
85.	Balkonik Lindsey	P.123	240,00	244,44	8	264,00
86.	Balkonik 253	P.123	240,00	374,07	8	404,00
87.	Czterokołowy balkonik 286B	P.123	240,00	402,78	8	435,00
88.	Czterokołowy balkonik 275	P.123	240,00	648,15	8	700,00
89.	Czterokołowy balkonik ECO Light	P.123	240,00	429,63	8	464,00
90.	Czterokołowy balkonik ECO- Plus	P.123	240,00	439,81	8	475,00

91.	Czterokołowy balkonik Quadri light	P.123	240,00	570,37	8	616,00
92.	Czterokołowy balkonik Four Light	P.123	240,00	633,33	8	684,00
93.	Czterokołowy balkonik 276	P.123	240,00	728,70	8	787,00
94.	Czterokołowy balkonik 266	P.123	240,00	690,74	8	746,00
95.	Czterokołowy balkonik 268	P.123	240,00	690,74	8	746,00
96.	Czterokołowy balkonik QUAVA	P.123	240,00	621,30	8	671,00
97.	Czterokołowy balkonik CADEO	P.123	240,00	488,89	8	528,00
98.	Podpórka czterokołowa, aluminiowa Alubest	P.123	240,00	351,85	8	380,00
99.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH BOBBY 24	P.129.00	1700,00	1 350,00	8	1458,00
100.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH ECLIPS X2	P.129.00	1700,00	1 574,07	8	1700,00
101.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH ECLIPS X2 WD	P.129.00	1700,00	4 629,63	8	5000,00
102.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH ECLIPS x4	P.129.00	1700,00	2 016,67	8	2178,00
103.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH ECLIPS x4 WD	P.129.00	1700,00	7 029,63	8	7592,00
104.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH D200	P.129.00	1700,00	1 574,07	8	1700,00
105.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH D200 WD	P.129.00	1700,00	6 653,70	8	7186,00
106.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V200	P.129.00	1700,00	1 700,00	8	1836,00
107.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V200 WD	P.129.00	1700,00	6 849,07	8	7397,00
108.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V300	P.129.00	1700,00	1 799,07	8	1943,00
109.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V300 WD	P.129.00	1700,00	7 063,89	8	7629,00
110.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V300 ACTIVE	P.129.00	1700,00	2 550,93	8	2755,00
111.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH V300WD ACTIVE	P.129.00	1700,00	5 743,52	8	6203,00
112.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH SAGITTA	P.129.00	1700,00	3 802,78	8	4107,00
113.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH SAGITTA WD	P.129.00	1700,00	7 956,48	8	8593,00
114.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH TRIGO T Line	P.129.00	1700,00	4 620,37	8	4990,00
115.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH TRIGO T Line WD	P.129.00	1700,00	8 187,96	8	8843,00
116.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH TRIGO S Line	P.129.00	1700,00	0,00	8	4876,00
117.	WÓZEK INWALIDZKI WYKONANY ZE STOPÓW LEKKICH TRIGO S Line WD	P.129.00	1700,00	8 187,96	8	8843,00
118.	NAPRAWA- WÓZEK ZE STOPÓW LEKKICH	P.129.00.N	510,00	* indywidualna	8	* indywidualna

* Cena naprawy wyrobu medycznego ustalana jest na podstawie indywidualnej wyceny dla Pacjenta

4. CENNIK WYROBÓW MEDYCZNYCH GOTOWYCH, PRODUKOWANYCH SERYJNIE, NIEOBJĘTYCH LIMITEM FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ – PUNKT ZAOPATRZENIA

L.p.	NAZWA WYROBU MEDYCZNEGO	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	LASKA INWALIDZKA ALUM.Z REG WYS. AR-014	39,81	8	43,00
2.	KRZESŁO TOALETOWE SKŁADANE AR-101	194,44	8	210,00
3.	TABORET PRYSZNICOWY OKRĄGLY AR-201	106,48	8	115,00
4.	KRZESŁO PRYSZNICOWE BEZ OPARCIA AR-202	111,11	8	120,00
5.	KRZESŁO PRYSZNICOWE Z OPARCIEM AR-203	157,41	8	170,00
6.	ŁAWKA NAWANNOWA Z UCHWYTEM AR-206	120,37	8	130,00
7.	PODPIĘTKI DO ORTEZ STOPOWO-GOLENIOWYCH WALKER	55,28	23	68,00
8.	ORTEZA PODRZEPKOWA	50,00	8	54,00
9.	STABILIZATOR ST. KOLANOWEGO SP-6620	68,52	8	74,00
10.	STABILIZATOR ST. KOLANOWEGO SP-6630	64,81	8	70,00
11.	TUTOR STAWU KOLANOWEGO SPECIAL SP-333	135,19	8	146,00
12.	ORTEZA NADGARSTKA MQ 501 EMO	111,11	8	120,00
13.	ORTEZA NA DŁOŃ I PRZEDRAMIĘ TL 5530	18,52	8	20,00
14.	ORTEZA NA DŁOŃ LIGAFLEX MANU	76,85	8	83,00
15.	STABILIZATOR NADGARSTKA UNI SP-2010	29,63	8	32,00
16.	STABILIZATOR NADGARSTKA Z PEŁOTĄ SP- 2020	31,48	8	34,00
17.	STABILIZATOR OBOJCZYKA SP-227	64,81	8	70,00

18.	STABILIZATOR ŁOKCIA TENISISTY SP-G-2060	42,59	8	46,00
19.	PAS ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWY DORSACROSS	92,59	8	100,00
20.	PODUSZKA ORT.EXCLUSIVE DREAM 50X30X10 MFP-5030	109,26	8	118,00
21.	PODUSZKA ORTOP. EXCLUSIVE DREAM 55x35x12 MFP-5535	137,04	8	148,00
22.	PODUSZKA ORTOP. BAMBOO DREAM 50X30X10 MFP-5030BF	122,22	8	132,00
23.	PODUSZKA ORTOP. BAMBOO DREAM 52X32X12 MFP-5232	137,04	8	148,00
24.	PODUSZKA ORTOP.BABY DREAM 40X26X7 MFP-4026	57,41	8	62,00
25.	PODUSZKA EXCLUSIVE TRAVEL MTP-2828	47,22	8	51,00
26.	PODUSZKA ORTOP. DO SIEDZENIA EXCLUSIVE SEAT MFP-4535	87,96	8	95,00
27.	SEPARATOR M. KOLANA EXCLUSIVE SUPPORT MFP-2520	52,78	8	57,00
28.	PODUSZKA ŁĘDŹWIOWA EXCLUSIVE SUPPORTMFP-3433	77,78	8	84,00
29.	PÓLWALEK EXCLUSIVE SUPPORT MFP-4220	51,85	8	56,00
30.	WALEK EXCLUSIVE SUPPORT 40x15 cm MFP-4015	66,67	8	72,00
31.	PODUSZKA -DYSK DYNAPAD MAX DSC-35	70,37	8	76,00
32.	PILECZKA REHAB. Z KOLCAMI MB-5	6,48	8	7,00
33.	PILECZKA REHAB. Z KOLCAMI MB-6	7,41	8	8,00
34.	PILECZKA REHAB. Z KOLCAMI MB-7	8,33	8	9,00
35.	JAJKO SILIKONOWE DO ĆWICZEŃ DLONI 6 x 4,5 cm	24,07	8	26,00
36.	PILKA REHAB. ABS-55 CM	50,93	8	55,00
37.	PILKA REHAB. ABS-65 cm	61,11	8	66,00
38.	PILKA REHAB. ABS-75 cm	70,37	8	76,00
39.	PILKA REHAB. "MIDI" MASUJĄCA śr. 20 cm TMB-20	21,30	8	23,00
40.	OKŁAD ZIMNO-CIEPLY 10x10 cm Mini	12,04	8	13,00
41.	OKŁAD ZIMNO-CIEPLY 10x25 cm Classic	25,93	8	28,00
42.	OKŁAD ZIMNO-CIEPLY 20x30 cm Maxi	53,70	8	58,00
43.	ROTOR REHAB.SKŁADANY AR-019	129,63	8	140,00
44.	PODUSZKA P.ODLEŻYNOWA OKRĄGLA PREVENT AR-090	35,19	8	38,00
45.	PODUSZKA P.ODLEŻYNOWA KWADRATOWA PREVENT AR-091	35,19	8	38,00
46.	CORLED PECARI -PODPIĘTKI	6,50	23	8,00
47.	WKŁADKI RELAX	26,02	23	32,00
48.	WKŁADKI BALERIN	18,52	8	20,00
49.	WKŁADKI ALLEVIA	24,07	8	26,00
50.	PODPIĘTKI HEELMED	9,76	23	12,00
51.	PODPIĘTKI AIRFLEX	9,76	23	12,00
52.	PODPIĘTKI ŻELOWE FOCUS PLUS	26,83	23	33,00
53.	PELOTA ŻELOWA METAMED	11,38	23	14,00
54.	SUPPORT PLUS- PODPORA POD PALCE STOPY	7,32	23	9,00
55.	KLIN TOPMED+ 5	6,50	23	8,00
56.	KLIN TOPMED+ 10	7,32	23	9,00
57.	KLIN TOPMED+ 15	8,13	23	10,00
58.	KLIN TOPMED+ 20	9,35	23	11,50
59.	KLIN TOPMED+ 25	10,16	23	12,50
60.	KLIN TOPMED+ 30	10,98	23	13,50
61.	BUT ODCIĄŻAJĄCY PQ10T	70,37	8	76,00
62.	BIDET SANITARNY 580500	25,93	8	28,00
63.	BASEN- PODSUWACZ 580100	21,30	8	23,00
64.	TABORET DO WANNY BLUE 528000	134,26	8	145,00
65.	FOTEL SANITARNY OPEN 300523	351,85	8	380,00
66.	NASADKA PODWYŻSZAJĄCA CLIPPER I 500400	74,07	8	80,00
67.	NASADKA PODWYŻSZAJĄCA CLIPPER II 500410	78,70	8	85,00
68.	NASADKA PODWYŻSZAJĄCA CLIPPER III 50411	106,48	8	115,00
69.	NASADKA PODWYŻSZAJĄCA CLIPUP 500001	64,81	8	70,00
70.	POMOC DO NAKŁADANIA SKARPETEK DE LUXE 820500	46,30	8	50,00
71.	STOLIK PRZYŁÓŻKOWY EASY BUK 421	166,67	23	205,00
72.	LYŻKA DO OBUWIA	36,11	8	39,00

73.	TRZYMACZ CHWYTAK 66 CM	38,89	8	42,00
74.	TRZYMACZ CHWYTAK 82 CM	47,22	8	51,00
75.	KOLNIERZ SCHANZA NEOX	30,56	8	33,00
76.	KOLNIERZ SCHANZA PT	34,26	8	37,00
77.	UNIWERSALNY PAS BRZUSZNY „30”	51,85	8	56,00
78.	UNIWERSALNY PAS BRZUSZNY „22”	48,15	8	52,00
79.	PAS BRZUSZNY PRZEWIEWNY	55,56	8	60,00
80.	TEMBLAK KOŃCZYNY GÓRNEJ	44,44	8	48,00
81.	TEMBLAK KOŃCZYNY GÓRNEJ TYPU „PODWIESZKA ”	37,04	8	40,00
82.	TEMBLAK Z TAŚMĄ STABILIZUJĄCĄ WOKÓŁ TUŁOWIA	50,00	8	54,00
83.	TEMBLAK SIATKOWY	42,59	8	46,00
84.	POŃCZOCHY OKOŁOOPERACYJNE- PROFILAKTYCZNE	62,96	8	68,00
85.	MISKA DO MYCIA GŁOWY ZESTAW	98,15	8	106,00
86.	KACZKA MĘSKA	12,04	8	13,00
87.	KACZKA DAMSKA	23,15	8	25,00
88.	TAŚMA DO ĆWICZEŃ ŻÓŁTA- cena za metr	7,87	8	8,50
89.	TAŚMA DO ĆWICZEŃ CZERWONA -cena za metr	8,80	8	9,50
90.	TAŚMA DO ĆWICZEŃ ZIELONA – cena za metr	10,19	8	11,00
91.	TAŚMA DO ĆWICZEŃ NIEBIESKA	11,11	8	12,00
92.	WKŁADKI SILIKONOWE	100,00	8	108,00
93.	KLINY NA HALLUKSY	16,67	8	18,00
94.	KLINY MIĘDZYPALCOWE	15,74	8	17,00
95.	APARAT STACKA	12,04	8	13,00
96.	KOŃCÓWKA DO KUL THUASNE	4,88	23	6,00
97.	NASADKA DO PODPÓREK	9,76	23	12,00
98.	NASADKA GUMOWA DO KUL śr. 19 MM	4,63	8	5,00
99.	NASADKA PIVOFLEX	4,63	8	5,00
100.	NASADKA GUMOWA D17	4,63	8	5,00
101.	PILKA DO ĆWICZEŃ -PILATES	19,51	23	24,00
102.	CZWÓRNÓG Z KULĄ PACHOWĄ	46,30	8	50,00
103.	MATERAC PNEUMATYCZNY P/ODLEŻYNOWY AR-920	277,78	8	300,00
104.	MANKIET DO CIŚNIENIOMIERZA	26,85	8	29,00
105.	MANKIET DO CIŚNIENIOMIERZA ELEKTRONICZNEGO	55,56	8	60,00
106.	MASKA FFP2	3,70	8	4,00

**5. CENNIK* WYROBÓW MEDYCZNYCH WYKONYWANYCH INDYWIDUALNIE,
NA ZAMÓWIENIE, NIEOBJĘTYCH LIMITEM FINASOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH NFZ**

L.p.	NAZWA WYROBU MEDYCZNEGO	CENA NETTO W ZŁ	STAWKA VAT W %	CENA BRUTTO W ZŁ
1.	Wkładka ortopedyczna podpierająca sklepienie poprzeczne	41,67	8	45,00
2.	Wkładka ortopedyczna supinująca	55,56	8	60,00
3.	Wkładka podpierająca sklepienie podłużne i poprzeczne	74,07	8	80,00
4.	Wkładka pronująca	41,67	8	45,00
5.	Wkładka zapiętkowa zwykła	92,59	8	100,00
6.	Wkładka dostosowana do zniekształceń stopy	185,19	8	200,00
7.	Wkładka wyrównująca skrócenie kończyny dolnej	37,04	8	40,00
8.	Szyny Denis- Browna	370,37	8	400,00
9.	Korekta gorsetu	46,30	8	50,00
10.	Naprawa wyrobu medycznego	Indywidualny**	8	Indywidualna**

* Podane ceny są cenami minimalnymi. Ostateczna cena uzależniona jest od indywidualnego przypadku Pacjenta.

** Cena naprawy wyrobu medycznego ustalana jest na podstawie indywidualnego zapotrzebowania Pacjenta.