

Czerniakowski Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie w następującym brzmieniu: -----

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Czerniakowskiego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Czerniakowskiego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, zwanej dalej „Spółką” określa nieuregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę. -----

2. Regulamin organizacyjny Spółki, zwany dalej „regulaminem”, określa w szczególności: -----

- 1) cele i zadania Spółki; -----
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych; -----
- 3) organizację i zarządzanie Spółką jako podmiotem leczniczym; -----
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; -----
- 5) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Spółki; -----
- 6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki; -----
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek; -----
- 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; -----
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą; -----



10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym; -----

11) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;-----

12) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;-----

13) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. -----

§ 2.

1. Spółka jako podmiot leczniczy działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy, przepisów wydanych na jej podstawie oraz Aktu Założycielskiego Spółki i niniejszego regulaminu. -----

2. Spółka prowadzi działalność leczniczą za pomocą następujących zakładów leczniczych: -----

1) Szpital Czerniakowski;-----

2) Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna. -----

Rozdział 2

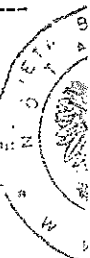
Organizacja i zarządzanie Spółką

§ 3.

1. Organami Spółki są: Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza oraz Zarząd.-----

2. Kompetencje organów Spółki wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, Aktu Założycielskiego, Regulaminu Rady Nadzorczej oraz Regulaminu Zarządu.-----

§ 4.



1. Zarząd jest organem uprawnionym do kierowania Spółką, prowadzenia jej spraw i reprezentowania jej na zewnątrz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i Aktem Założycielskim.-----

2. W rozumieniu ustawy Zarząd Spółki jest kierownikiem podmiotu leczniczego. -----

3. Zarząd Spółki sprawuje nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta. -----

§ 5.

1. Dyrektorzy stanowią średni szczebel zarządzania w Spółce i odpowiadają za realizację polityki i planów opracowanych przez Zarząd oraz za nadzorowanie i koordynowanie działań kierowników i koordynatorów. -----

2. Samodzielne stanowisko pracy może być jednoosobowe albo wieloosobowe, czynności na tym stanowisku wykonywane są zgodnie z zakresem uprawnień i obowiązków określonych przez bezpośredniego przełożonego. -----

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach może być utworzone stanowisko koordynatora do określonych zadań. -----

§ 6.

Zarząd bezpośrednio nadzoruje pracę następujących komórek organizacyjnych działalności pomocniczej i samodzielnych stanowisk pracy:-----

- 1) Administratora Bezpieczeństwa Informacji i Informacji Niejawnych; -----
- 2) Działu Kadr i Płac; -----
- 3) Działu Organizacyjno – Prawnego; -----
- 4) Głównego Księgowego; -----
- 5) Inspektora ochrony radiologicznej; -----
- 6) Pełnomocnika ds. jakości, akredytacji i ryzyka; -----
- 7) Pełnomocnika ds. Projektów Unijnych, Promocji i Rozwoju; -----
- 8) Rzecznika Prasowego; -----
- 9) Specjalisty ds. obronnych; -----
- 10) Specjalisty ds. P/POŻ; -----
- 11) Specjalisty ds. BHP; -----
- 12) Zespołu Radców Prawnych. -----



§ 7.

W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy, jak też inne osoby zatrudnione w Spółce zobowiązane są do współpracy i współdziałania w realizacji zadań Spółki. -----

§ 8.

1. Dyrektor ds. Medycznych podlega bezpośrednio Zarządowi. -----
2. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Medycznych należy: -----
 - 1) nadzór i koordynowanie działalności zakładów leczniczych Spółki w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; -----
 - 2) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych; -----
 - 3) nadzór nad racjonalną gospodarką lekami i innymi produktami farmaceutycznymi; -----
 - 4) nadzór nad stosowaniem standardów i procedur medycznych oraz analizę działalności merytorycznej poszczególnych oddziałów, zakładów i laboratoriów, zgodnie z obowiązującymi standardami; -----
 - 5) organizacja i nadzór nad realizacją szkoleń osób wykonujących zawody medyczne, wynikających ze standardów medycznych oraz obowiązujących przepisów prawa; -----
 - 6) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----
 - 7) nadzór nad funkcjonowaniem Apteki Zakładowej; -----
 - 8) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego; -----
 - 9) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia zakładów leczniczych Spółki, ich modernizacji i nowych zakupów; -----
 - 10) dbanie o jakość, dostępność i ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych; -----



11) udzielanie odpowiedzi na wnioski, skargi, petycje i uwagi pacjentów po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i przygotowaniu projektu odpowiedzi przez Dział Organizacyjno-Prawny, -----

12) współpraca z samorządem lekarskim oraz samorządem pielęgniarek i położnych; -----

13) planowanie i nadzorowanie pracy: -----

a) Centralnej Sterylizatorni; -----

b) Zespołu Obsługi Pacjenta; -----

c) Zespołu ds. zakażeń szpitalnych; -----

d) Archiwum Zakładowego i dokumentacji medycznej. -----

3. Dyrektor ds. Medycznych wykonuje swoje zadania przy pomocy Naczelnego Pielęgniarki oraz we współpracy z Dyrektorem ds. Ekonomiczno – Administracyjnych, Głównym Księgowym i wyznaczonymi przez Zarząd kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych wchodzących w skład zakładów leczniczych Spółki. -----

§ 9.

1. Naczelną Pielęgniarkę podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

2. Do podstawowych zadań Naczelnego Pielęgniarki należy: -----

1) odpowiedzialność za organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarstwa w oddziałach szpitalnych, przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych oraz w Specjalistycznej Przychodni Przystpitalnej; -----

2) nadzorowanie i koordynowanie pracy Pielęgniarek Oddziałowych; -----

3) organizowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek (w tym oddziałowych) oraz personelu współdziałającego w opiece pielęgniarstwa w uzgodnieniu z właściwymi kierownikami poszczególnych komórek; -----

4) ustalanie oczekiwań pacjentów w zakresie opieki pielęgniarstwa w zakładach leczniczych Spółki oraz ocena dotychczasowego stopnia ich zaspokajania;

5) wprowadzanie usprawnień oraz nowych metod pielęgnacyjnych optymalizujących poziom opieki nad pacjentem; -----



6) działania mające na celu poprawę komfortu pacjenta i jednocześnie warunków pracy podległych pracowników;-----

7) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarzkiej oraz ustalanie kierunków poprawy;-----

8) planowanie właściwego rozmieszczenia stanowisk pracy kadry pielęgniarzkiej oraz prowadzenie ewidencji podległych pracowników, ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie innych przypadków nieobecności podległych pracowników;-----

9) organizowanie odpraw podległych pracowników w celu omówienia spraw związanych z jego pracą z udziałem zainteresowanych kierowników komórek organizacyjnych, udzielanie w miarę potrzeby podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy w zakresie sprawowania opieki pielęgniarzkiej;---

10) zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy pielęgniarzkiej w sprzęt, aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności zawodowej oraz nadzorowanie ich prawidłowego wykorzystania, w tym: wnioskowanie w sprawie wyposażenia oraz opracowywanie i przygotowanie materiałów wyjściowych do przeprowadzenia procedury zamówień publicznych na zakup wyposażenia oraz opiniowanie projektów umów w tym zakresie;-----

11) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym zakładów leczniczych Spółki;-----

12) doskonalenie kwalifikacji podległego personelu, opracowywanie kierunków i form szkoleń wewnątrzzakładowych oraz kierowanie podległego personelu na szkolenia i kursy;-----

13) współpraca z samorządem pielęgniarek i położnych;-----

14) planowanie i nadzorowanie pracy Działu Żywnienia;-----

15) planowanie i nadzorowanie pracy Działu Higieny.-----

§ 10.

1. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Administracyjnych podlega bezpośrednio Zarządowi.-----

2. Dyrektor ds. Ekonomiczno - Administracyjnych nadzoruje pracę następujących komórek organizacyjnych:-----

12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

- 1) Działu Informatyki, -----
- 2) Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych, -----
- 3) Działu Administracyjno - Technicznego, -----
- 4) Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia. -----

3. Do podstawowych zadań Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych należy: -----

- 1) bezpośredni nadzór nad pracą podległych komórek organizacyjnych oraz stała współpraca z ich kierownikami, -----
- 2) udział w podejmowaniu decyzji inwestycyjnych, -----
- 3) udział w podejmowaniu decyzji dotyczących organizacji i kierunków rozwoju działalności Spółki, -----
- 4) nadzór nad realizacją polityki rachunkowości zarządczej Spółki, -----
- 5) nadzór nad efektywnością ekonomiczno-finansową Spółki, -----
- 6) nadzór nad procesami zakupowymi, -----
- 7) podpisywanie umów i innych dokumentów formalnych, zgodnie z udzielonymi pełnomocnictwami i upoważnieniami. -----

§ 11.

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki. -----

2. Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy: -----

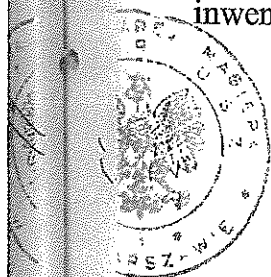
1) organizowanie i nadzorowanie czynności związanych ze sprawowaniem bieżącego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością Spółki, jej wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i w tym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości; -----

2) przygotowanie projektów budżetu Spółki i planu finansowego; -----

3) opracowanie sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i planu finansowego; -----

4) proponowanie do zatwierdzenia przez Zarząd składów komisji inwentaryzacyjnych i propozycji pól spisowych; -----

5) sprawowanie kontroli funkcjonalnej pracy podległego personelu;



6) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników.-----

3. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega Dział Finansów Księgowości.-----

Rozdział 3

Cele i zadania

§ 12.

1. Celem Spółki jako podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej.-----

2. Działalność lecznicza prowadzona przez Spółkę polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy i przepisów szczególnych.-----

3. Działalność lecznicza prowadzona przez Spółkę może również polegać na:-----

1) promocji zdrowia,-----

2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.-----

4. Spółka może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

5. Spółka może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie określonym w Akcie Założycielskim.-----

6. Zadaniem Spółki jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzajach i zakresach wskazanych w § 13 i 14 regulaminu.-----

Rozdział 4

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:-----

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, rozumiane jako 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 lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin; -----

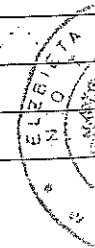
2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, obejmujące świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonych stałych pomieszczeniach. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładów leczniczych Spółki, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane przez Spółkę obejmuje także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. -----

§ 14.

Zakres udzielanych przez Spółkę świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania) obejmuje: -----

Lp.	IX część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	X część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	HC.1.1 Leczenie stacjonarne	01 Anestezjologia i intensywne terapie
		05 Chirurgia ogólna
		06 Chirurgia szczękowo-twarzowa
		07 Choroby wewnętrzne
		15 Medycyna ratunkowa
		16 Medycyna rodzinna
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorinolaryngologia
		36 Alergologia
		39 Chirurgia naczyniowa

		40 Chirurgia onkologiczna
		43 Diabetologia
		47 Gastroenterologia
		48 Geriatria
		53 Kardiologia
		57 Nefrologia
2.	HC.1.2 Leczenie stacjonarne jednego dnia.	05 Chirurgia ogólna
		15 Medycyna ratunkowa
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		26 Otorinolaryngologia
		47 Gastroenterologia
		53 Kardiologia
3.	HC.1.3 Leczenie ambulatoryjne	57 Nefrologia
4.	HC.1.3.3 Leczenie ambulatoryjne specjalistyczne	02 Audiologia i foniatria
		05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorinolaryngologia
		36 Alergologia
		39 Chirurgia naczyniowa
5.	HC.2.1 Rehabilitacja stacjonarna	22 Neurologia
		33 Rehabilitacja medyczna
6.	HC.2.2 Rehabilitacja dzienna	22 Neurologia
		33 Rehabilitacja medyczna
7.	HC.4.1 Badania laboratoryjne	10 Diagnostyka laboratoryjna
8.	HC.4.2 Diagnostyka obrazowa	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
9.	HC.4.2.1 USG	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
		53 Kardiologia
10.	HC.4.2.2 Tomografia komputerowa	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
11.	HC.4.2.3 Rentgenodiagnostyka	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
12.	HC.4.2.6 Angiografia	31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
		39 Chirurgia naczyniowa
13.	HC.4.2.7 Endoskopia	47 Gastroenterologia
14.	HC.4.2.9 Inne	53 Kardiologia
15.	HC.4.3.1.1 Nocna i świąteczna pomoc lekarska	05 Chirurgia ogólna
		07 Choroby wewnętrzne



		10 Diagnostyka laboratoryjna
		22 Neurologia
		23 Okulistyka
		25 Ortopedia i traumatologia narządu ruchu
		26 Otorinolaryngologia
		31 Radiologia i diagnostyka obrazowa
16.	HC.4.3.2 Pomoc doraźna . świadczenia udzielane na miejscu w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego	
17.	HC.4.4 Usługi w zakresie dializowania	
18.	HC.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna	27 Patomorfologia
19.	HC.4.9 Pozostałe usługi pomocnicze	22 Neurologia
		26 Otorinolaryngologia
		27 Patomorfologia
		53 Kardiologia
20.	HC.5.1 Produkty lecznicze	
21.	HC.5.2 Wyroby	
22.	HC.5.2.1 Okulary i pozostałe produkty optyczne	
23.	HC.5.2.2 Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	
24.	HC.5.2.4 Urządzenia medyczne	
25.	HC.5.2.9 Pozostałe wyroby	
26.	HC.6.5 Medycyna pracy	14 Medycyna pracy

§ 15.

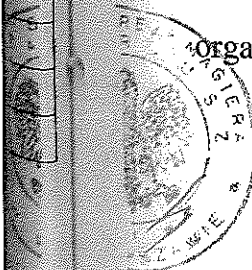
Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 13, jest Warszawa, ul. Stępińska 19/25, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w § 13 pkt 2. -----

Rozdział 5

Struktura organizacyjna Spółki

§ 16.

1. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą: -----
 - 1) zakłady lecznicze, a w ich ramach jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne działalności podstawowej; -----
 - 2) komórki organizacyjne działalności pomocniczej i administracyjnej; -----
 - 3) samodzielne stanowiska pracy. -----



2. Schemat organizacyjny Spółki stanowi Załącznik nr 1 do regulaminu.----

Podrozdział 1

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego Szpital Czerniakowski

§ 17.

1. W ramach wchodzącej w skład zakładu leczniczego - Szpital Czerniakowski jednostki organizacyjnej Szpital – Oddziały, wchodzą następujące komórki organizacyjne działalności podstawowej:-----

1) Oddział chorób wewnętrznych, w tym:-----

a) Pododdział nefrologiczny, -----

b) Stacja dializ; -----

2) Oddział neurologiczny, w tym: -----

a) Pododdział udarowy, -----

b) Pododdział rehabilitacji neurologicznej; -----

3) Oddział chirurgiczny ogólny, w tym: -----

a) Pododdział chirurgii naczyniowej, -----

b) Blok operacyjny chirurgii ogólnej; -----

4) Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej, w tym: -----

-Blok operacyjny chirurgii urazowo – ortopedycznej;-----

5) Oddział okulistyczny, w tym: -----

-Blok operacyjny okulistyczny;-----

6) Oddział otolaryngologiczny, w tym: -----

a) Pododdział otolaryngologii jednego dnia, -----

b) Blok operacyjny otolaryngologiczny;-----

7) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii;-----

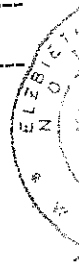
8) Szpitalny Oddział Ratunkowy; -----

9) Izba Przyjęć;-----

10) Ośrodek leczenia niewydolności oddechowej;-----

11) Apteka Zakładowa; -----

12) Centralna Sterylizatornia. -----



2. Zakład leczniczy - Szpital Czerniakowski posiada również w strukturze niżej wymienione jednostki i komórki organizacyjne pełniące pomocnicze usługi ochrony zdrowia: -----

1) Jednostka organizacyjna - Pracownie diagnostyczne, w skład której wchodzi: -----

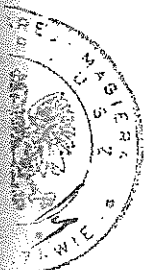
- a) Pracownia audiometryczna, -----
- b) Pracownia Dopplera, -----
- c) Pracownia elektroencefalograficzna EEG, -----
- d) Pracownia elektrokardiograficzna EKG, -----
- e) Pracownia elektromiograficzna EMG, -----
- f) Pracownia elektronystagmograficzna ENG, -----
- g) Pracownia elektrofizjologii, -----
- h) Pracownia holtera, -----
- i) Pracownia laserowa, -----
- j) Pracownia rinomanometrii, -----
- k) Pracownia endoskopii, -----
- l) Pracownia echokardiologiczna, -----
- m) Pracownia ultrasonograficzna; -----

2) Jednostka organizacyjna – Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w skład której wchodzi: -----

- a) Bank krwi, -----
- b) Pracownia analityczna, -----
- c) Pracownia bakteriologiczna, -----
- d) Pracownia biochemiczna, -----
- e) Pracownia hematologiczna, -----
- f) Pracownia serologiczna; -----

3) Jednostka organizacyjna – Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład której wchodzi: -----

- a) Pracownia tomografii komputerowej, -----
- b) Pracownia rentgenodiagnostyki zabiegowej, -----
- c) Pracownia rentgenowska; -----



4) Jednostka organizacyjna – Zakład Patomorfologii, w skład której
wchodzi:-----

- Pracownia Patomorfologii. -----

Podrozdział 2

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego - Specjalistyczna Przychodnia Przystępialna § 18.

1. W skład zakładu leczniczego - Specjalistyczna Przychodnia
Przystępialna wchodzi jednostki organizacyjne: -----

1) Specjalistyczna Przychodnia Przystępialna – Poradnie; -----

2) Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii. -----

2. W skład jednostki organizacyjnej Specjalistyczna Przychodnia
Przystępialna - Poradnie wchodzi następujące komórki organizacyjne: -----

1) Poradnia chorób metabolicznych; -----

2) Poradnia alergologiczna; -----

3) Poradnia medycyny pracy; -----

4) Poradnia neurologiczna; -----

5) Poradnia leczenia bólu; -----

6) Poradnia chirurgii ogólnej; -----

7) Poradnia chirurgii naczyniowej; -----

8) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej; -----

9) Poradnia okulistyczna; -----

10) Poradnia leczenia jaskry; -----

11) Poradnia leczenia retinopatii cukrzycowej; -----

12) Poradnia otolaryngologiczna; -----

13) Poradnia audiologiczna; -----

14) Poradnia foniatryczna; -----

15) Poradnia logopedyczna; -----

16) Poradnia nefrologiczna; -----

17) Poradnia rehabilitacyjna; -----

18) Ambulatorium Ogólne; -----



3. W skład jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii wchodzi komórka organizacyjna: -----
 - Ośrodek Rehabilitacji Diennej. -----

Rozdział 6

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki

§ 19.

1. Jednostką organizacyjną działalności podstawowej kieruje kierownik wyznaczony przez Zarząd. -----
2. Kierownik jednostki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----
3. Dyrektor ds. Medycznych może również wykonywać obowiązki kierownika jednostki organizacyjnej. -----

§ 20.

Do zadań kierownika jednostki organizacyjnej działalności podstawowej w szczególności należy: -----

- 1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w jednostce, w celu zapewnienia pacjentom właściwej dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej jednostce; -----
- 3) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej jednostce; -----
- 4) racjonalizacja zarządzania gospodarką narzędziową oraz wyrobów medycznych i produktów leczniczych; -----
- 5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej jednostki; -----
- 6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej jednostce.

§ 21.

1. Zarząd wyznacza kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej. -----

2. Kierownik komórki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio właściwemu kierownikowi jednostki organizacyjnej działalności podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 3. -----

3. W przypadku braku wyznaczonego kierownika jednostki organizacyjnej kierownik komórki organizacyjnej działalności podstawowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

4. Kierownik jednostki organizacyjnej działalności podstawowej może również wykonywać obowiązki kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej. -----

5. Do zadań kierownika komórki organizacyjnej działalności podstawowej w szczególności należy: -----

1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej opieki medycznej pacjentom; -----

2) nadzór nad procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kierowanej komórce; -----

3) nadzór nad jakością świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w kierowanej komórce; -----

4) racjonalizacja zarządzania gospodarką narzędziową oraz wyrobów medycznych i produktów leczniczych, -----

5) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki; -----

6) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjentów w kierowanej komórce. -----

Podrozdział 1

Zakład Leczniczy - Szpital Czerniakowski

§ 22.

1. Oddziałami Szpitala Czerniakowskiego kierują Ordynatorzy albo Kierownicy. -----

2. Do zakresu obowiązków Ordynatorów i Kierowników należy: -----

1) organizowanie, nadzorowanie i kierowanie procesami udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostyczno-leczniczymi pacjentów Szpitala Czerniakowskiego w zakresie działania podległej komórki organizacyjnej; -----



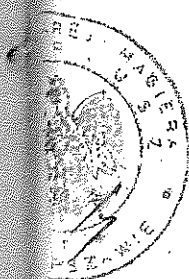
- 2) organizowanie pracy lekarzy; -----
- 3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----
- 4) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych; -----
- 5) kierowanie działalnością leczniczą oddziałów; -----
- 6) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem podległymi komórkami organizacyjnymi; -----
- 7) określanie zakresów obowiązków lekarzy oraz sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziale; -----
- 8) prowadzenie polityki personalnej w taki sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług;-----
- 9) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą w podległych komórkach organizacyjnych;
- 10) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia oddziału, jego modernizacji i zakupów;-----
- 11) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników; -----
- 12) dbanie o dyscyplinę pracy podległych pracowników; -----
- 13) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;-----
- 14) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego; -----
- 15) uczestnictwo w posiedzeniach towarzystw naukowych - w terminach uzgodnionych z Dyrektorem ds. Medycznych.-----

§ 23.

1. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników EKG i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w oddziałach szpitalnych. -----

2. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej / Koordynującej należy: -----

- 1) ustalanie zakresów obowiązków podległego personelu; -----
- 2) organizacja i nadzorowanie pracy podległego personelu; -----



3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----

4) organizowanie zaopatrzenia oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz zapewnianie prawidłowego ich przechowywania i dystrybucji;-----

5) zapewnianie porządku, należytego stanu higienicznego i sanitarnego pomieszczeń oddziału; -----

6) nadzór nad prawidłowym użytkowaniem sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału oraz prowadzenie paszportów technicznych tej aparatury; -----

7) współdziałanie z Działem Administracyjno – Technicznym w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego; -----

8) zapewnienie przestrzegania reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa i higieny pracy.-----

3. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu ich wypisu ze Szpitala Czerniakowskiego.-----

4. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca organizacyjnie podlega Ordynatorowi albo Kierownikowi oddziału, a pod względem merytorycznym i służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Ordynatorem albo Kierownikiem oddziału ustala jej zakres obowiązków.-----

§ 24.

1. Blokami Operacyjnymi zarządza Ordynator albo Kierownik oddziału.----

2. Do zakresu obowiązków Ordynatora albo Kierownika oddziału w zakresie zarządzania Blokiem Operacyjnym należy:-----

1) koordynowanie pracy całego Bloku, -----

2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----

3) nadzór nad utrzymaniem gotowości i przygotowaniem sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych;-----



- 4) nadzór nad przygotowaniem pacjentów do zabiegów operacyjnych;-----
- 5) współpraca z zespołami operacyjnymi w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych.-----

§ 25.

1. Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.-----
2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:-----
 - 1) nadzór nad prawidłową metodyką wykonywanych badań;-----
 - 2) nadzór i kontrola nad prawidłowością tworzenia i obiegiem dokumentacji medycznej;-----
 - 3) nadzór nad właściwą pracą podległego personelu medycznego;-----
 - 4) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----
 - 5) nadzór w zakresie przestrzegania procedur bezpieczeństwa pacjentów;---
 - 6) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji medycznej (przyjmowanie, przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);-----
 - 7) nadzór nad wykonywanymi badaniami zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi.-----

§ 26.

1. Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.-----
2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:-----
 - 1) nadzorowanie prawidłowej metodyki wykonywanych badań;-----
 - 2) należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań;-----
 - 3) nadzór nad konserwacją sprzętu, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym - w tym zakresie organizacja i nadzór nad pracą personelu medycznego;-----
 - 4) nadzór nad właściwą pracą podległego personelu medycznego;-----



5) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----

6) nadzór w zakresie przestrzegania procedur dotyczących diagnostyki laboratoryjnej; -----

7) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji w Zakładzie (przyjmowanie, przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);-----

8) nadzorowanie wykonywania badań zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi.-----

§ 27.

1. Bankiem Krwi kieruje Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

2. Do zakresu obowiązków Kierownika, w szczególności należy:-----

1) należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań;-----

2) nadzór nad konserwacją sprzętu, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę personelu medycznego;-----

3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----

4) nadzór w zakresie przestrzegania procedur dotyczących Banku Krwi; ----

5) bieżąca kontrola nad poprawnym obiegiem dokumentacji w Banku Krwi (przyjmowanie, przechowywanie, wydawanie, archiwizacja);-----

6) nadzór nad dostosowaniem pracowni do wymagań zgodnych z przepisami i normami;-----

7) nadzorowanie wykonywania badań zgodnie z zapisami umów pomiędzy Spółką, a placówkami współpracującymi;-----

8) nadzorowanie prawidłowej metodyki wykonywanych badań;-----

9) zaopatrywanie w ciągu całej doby Szpitala Czerniakowskiego w krew i jej pochodne;-----

10) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;-----



11) pobieranie z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa preparatów krwi i jej pochodnych; -----

12) wykonywanie w ciągu całej doby oznaczeń grup krwi, prób zgodności, przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, badań kwalifikujących do podania immunoglobuliny anty – Rh/D/; -----

13) kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala Czerniakowskiego. -----

§ 28.

1. Apteką Zakładową kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy: -----

1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu; -----

2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu; -----

4) prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym; -----

5) dbanie o należyte zaopatrzenie zakładów leczniczych Spółki w odpowiednią ilość leków, płyny infuzyjne, artykuły medyczne jednorazowego użytku, środki do dezynfekcji skóry i małych powierzchni, artykułów sanitarnych oraz należyłą konserwację sprzętu znajdującego się na stanie Apteki Zakładowej; -----

6) nadzór nad utrzymaniem i właściwym przechowywaniem zapasów leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku; -----

7) nadzór nad wytwarzaniem leków recepturowych i preparatów galenowych; -----

8) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych. -----

§ 29.

1. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik Zakładu podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

2. Do zakresu obowiązków Kierownika Zakładu Patomorfologii należy w szczególności: -----

1) nadzór nad wykonywaniem i przestrzeganiem procedury dotyczącej przechowywania zwłok, wykonywaniem sekcji oraz badaniami mikroskopowymi materiału sekcyjnego i biopsyjnego, a także wykonywaniem badań histopatologicznych zleconych przez lekarzy komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz tego samego rodzaju badań zleconych przez inne podmioty lecznicze, w ramach umów zawartych przez te podmioty ze Spółką; -----

2) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu; -----

3) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

4) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu. -----

§ 30.

1. Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, który podlega pod względem służbowym Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy: -----

1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu; -----

2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu; -----

4) organizacja sprawnego funkcjonowania komórki organizacyjnej pod względem fachowym i sanitarnym. -----

Podrozdział 2

Zakład Leczniczy Specjalistyczna Przychodnia Przystępna

§ 31.

1. Jednostką organizacyjną - Specjalistyczna Przychodnia Przystępna - Poradnie, zwaną dalej również: „Przychodnią”, kieruje i zarządza Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. -----

2. Do zadań Kierownika Przychodni należy w szczególności: -----

1) dbanie o dostępność, ciągłość i rzetelność udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym badań profilaktycznych i porad lekarskich; -----



2) nadzór i koordynowanie działalności Przychodni w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych;-----

3) kierowanie procesem diagnostyczno – leczniczym pacjentów poszczególnych poradni; -----

4) kontrola realizacji przez komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w szczególności zawartych z podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;-----

5) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników; -----

6) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej i nadzór nad działalnością leczniczą prowadzoną w podległych komórkach organizacyjnych;-----

7) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego;-----

8) organizowanie pracy zespołu lekarzy pracujących w poradniach; -----

9) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

10) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poszczególnymi poradniami;-----

11) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów; -----

12) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom usług oraz udział w procesie rekrutacji;-----

13) współpraca z Dyrektorem ds. Medycznych i Działem Organizacyjno – Prawnym przy rozpatrywaniu wniosków, skarg i uwag pacjentów;-----

14) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych; -----

15) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;-----

16) współpraca z samorządem lekarskim oraz pielęgniarek i położnych. ----

3. Kierownik Przychodni wykonuje swoje zadania we współpracy z Pielęgniarką Koordynującą Przychodni oraz przy pomocy powoływanych przez Zarząd Spółki kierowników komórek organizacyjnych. -----

§ 32.

1. Pielęgniarka Koordynująca współpracuje z Kierownikiem Przychodni, natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni ustala jej zakres obowiązków.-----

2. Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Koordynującej Przychodni należy:-----

1) organizowanie pracy zespołu pielęgniarek i położnych;-----

2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;-----

3) zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych i usług pielęgnacyjnych;-----

4) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanego z leczeniem pacjentów i zarządzaniem poradniami;-----

5) prowadzenie polityki personalnej w ten sposób, aby zagwarantować pacjentom wysoki poziom świadczeń zdrowotnych;-----

6) planowanie racjonalnego wykorzystania wyposażenia Przychodni, jego modernizacji i nowych zakupów;-----

7) nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta i etyki zawodowej przez podległych pracowników;-----

8) udział w tworzeniu i realizacji polityki jakości;-----

9) organizowanie i planowanie kształcenia podległego personelu.-----

§ 33.

1. Zakładem Rehabilitacji i Fizykoterapii oraz wchodzącym w jego skład Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.-----

2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy w szczególności:-----

1) nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem pod względem organizacyjnym, administracyjnym, sanitarnym Zakładu;-----

2) organizacja pracy podległego personelu;-----

3) nadzór nad prawidłowym tokiem pracy Zakładu;-----



4) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

5) nadzór pod względem merytorycznym i etycznym podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy; -----

6) ustalanie zakresów obowiązków podległych pracowników; -----

7) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Ośrodka, jego należytym przygotowaniem i zaopatrzeniem w sprzęt i materiały oraz należytą konserwację sprzętu i aparatury. -----

Podrozdział 3

Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi działalności pomocniczej i administracyjnej

§ 34.

1. Komórką organizacyjną działalności pomocniczej i administracyjnej (działem/zespołem) kieruje Kierownik. -----

2. Podległość bezpośrednia poszczególnych Kierowników komórek organizacyjnych działalności pomocniczej i administracyjnej została określona w rozdziale 2 regulaminu. -----

3. Do zadań Kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej i administracyjnej w szczególności należy: -----

1) organizowanie pracy osób zatrudnionych w komórce, w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji jej zadań; -----

2) nadzór nad osobami zatrudnionymi w kierowanej komórce; -----

3) nadzór nad gospodarką mieniem będącym w dyspozycji kierowanej komórki; -----

4) dbałość o należyty stan i właściwe wykorzystanie pomieszczeń i urządzeń stanowiących wyposażenie kierowanej komórki. -----

§ 35.

Do zadań Zespołu ds. zakażeń szpitalnych należy w szczególności: -----

- 1) stały nadzór nad stanem sanitarno - epidemiologicznym Szpitala Czerniakowskiego;-----
- 2) planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym; -----
- 3) nadzór i współpraca z Centralną Sterylizatornią;-----
- 4) Prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych; -----
- 5) współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną; -----
- 6) koordynowanie i wypracowywanie standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w Szpitalu Czerniakowskim, szczególnie: -----
 - a) procesów dezynfekcji i sterylizacji, -----
 - b) procesów dezynsekcji, deratyzacji;-----
- 7) monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym; -----
 - a) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu:-----
 - a) analizowanie źródła zakażeń, -----
 - b) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej Spółki,-----
 - c) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych, -----
 - d) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym, -----
 - e) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych, -----
 - f) opracowanie i realizacja programów edukacyjnych, -----
 - g) współpraca z instytucjami i organizacjami w zakresie edukacji personelu; -----
- 9) wnioskowanie w sprawie planów modernizacji zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno - organizacyjnych zapewniających poprawę stanu higienicznego;-----
- 10) organizowanie i nadzór nad realizacją szczepień ochronnych; -----



11) wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa. -----

§ 36.

1. Działem Higieny Szpitalnej zarządza Kierownik podległy bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarse. -----

2. Do zakresu obowiązków Kierownika należy: -----

1) organizacja i nadzór nad pracą podległego personelu; -----

2) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników; -----

3) dbanie o dyscyplinę pracy podległego personelu; -----

4) nadzór nad utrzymaniem czystości i dezynfekcją powierzchni w obiektach i pomieszczeniach Spółki. -----

3. Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy: -----

1) wykonywanie zadań związanych z utrzymaniem czystości w oddziałach szpitalnych, blokach operacyjnych, Specjalistycznej Przychodni Przeszpitalnej i administracji Spółki; -----

2) usuwanie odpadów medycznych i odpadów komunalnych z komórek organizacyjnych szpitala z zachowaniem zasad segregacji odpadów; -----

3) gospodarowanie powierzonym mieniem, artykułami higienicznymi oraz chemią specjalistyczną; -----

4) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie planowania dostaw niezbędnego zaopatrzenia środków i sprzętu. -----

§ 37.

1. Dział Żywnienia podlega bezpośrednio Naczelnaj Pielęgniarse. -----

2. Do zadań Działu należy w szczególności: -----

1) organizowanie żywienia zbiorowego pacjentów przebywających w Szpitalu Czerniakowskim; -----

2) nadzór nad realizacją usługi zewnętrznej związanej z zapewnieniem żywienia pacjentów; -----

3) zapewnienie środków technicznych i organizacyjnych zapewniających właściwe wykonanie zadań związanych z żywieniem pacjentów. -----



§ 38.

1. Zespół Obsługi Pacjenta podlega bezpośredniemu nadzorowi Dyrektora ds. Medycznych. -----

2. Do zadań Zespołu Obsługi Pacjenta należy:-----

1) koordynacja działań związanych z przyjęciem pacjenta w poszczególnych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych; --

2) prowadzenie wymaganej dokumentacji w związku z powierzaniem zadań związanych z przyjęciem pacjenta; -----

3) współpraca z personelem lekarskim oraz pielęgniarskim w zakresie administracyjnej i organizacyjnej obsługi pacjenta.-----

§ 39.

Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:-----

1) zapewnienie obsługi sekretariatu Zarządu;-----

2) współpraca z Zespołem Radców Prawnych, obsługa organizacyjno -- prawna Spółki, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania wewnętrznych uregulowań prawnych obowiązujących w Spółce; -----

3) organizowanie i koordynowanie spraw związanych ze współdziałaniem Zarządu z Radą Nadzorczą, organem tworzącym, instytucjami zewnętrznymi oraz zawodowymi organizacjami związkowymi; -----

4) aktualizacja dokumentów rejestrowych Spółki;-----

5) koordynacja rozpatrywania skarg i wniosków przy współdziałaniu Dyrektora ds. Medycznych i Ordynatorów/Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych Spółki;-----

6) koordynowanie i realizacja zadań wynikających z potrzeb kontroli prowadzonych przez organy kontroli i nadzoru;-----

7) przeprowadzanie szkoleń z zakresu praw pacjenta.-----

§ 40.

Do zadań Zespołu Radców Prawnych należy: -----



1) zastępstwo prawne i procesowe przed urzędami i organami orzekającymi w zakresie określonym w pełnomocnictwie ogólnym lub szczególnym udzielonym przez Zarząd;-----

2) sporządzanie opinii prawnych zleconych przez Zarząd, dyrektorów lub kierowników komórek organizacyjnych wynikających z potrzeb działalności Spółki;

3) sporządzanie umów na potrzeby współpracy z podmiotami zewnętrznymi;-----

4) opiniowanie umów i ich sprawdzanie pod względem formalno-prawnym;-----

5) doradztwo prawne w sprawach bieżących wynikających z działalności Spółki.-----

§ 41.

Do zadań Rzecznika Prasowego należy:-----

1) kreowanie, w uzgodnieniu z Zarządem, dobrego wizerunku Spółki w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi;-----

2) prowadzenie polityki informacyjnej na potrzeby mediów oraz instytucji i organów zewnętrznych zgodnie z wytycznymi Zarządu;-----

3) dbanie o komunikację wewnętrzną Spółki;-----

4) inicjowanie rozwiązań organizacyjnych zmierzających do poprawy funkcjonowania Spółki.-----

§ 42.

Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI) i Informacji Niejawnych należy:-----

1) koordynowanie przedsięwzięć organizacyjnych w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych;-----

2) przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka zagrożeń obszarów przetwarzania danych osobowych;-----

3) nadawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych;-----

4) organizowania szkoleń dla pracowników w zakresie ochrony danych osobowych;-----



- 5) prowadzenie dokumentacji ochrony danych osobowych;-----
- 6) prowadzenie ewidencji i wykazów wymaganych przez ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (ewidencja upoważnionych, budynków i pomieszczeń, wykaz systemów informatycznych, wykaz zbiorów danych osobowych); -----
- 7) zgłaszania zbiorów osobowych do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;-----
- 8) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego; -----
- 9) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów; -----
- 10) opracowywanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych,
- 11) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych; -----
- 12) prowadzenie aktualnego wykazu osób, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych. -----

§ 43.

Do zadań Pełnomocnika ds. Projektów Unijnych Promocji i Rozwoju należy: -----

- 1) monitorowanie dostępności funduszy w perspektywie finansowania (2014-2020), w tym informacji o nowych naborach wniosków w ramach instrumentów pomocowych;-----
- 2) analizowanie oraz pozyskiwanie niezbędnych informacji do aplikowania wniosków unijnych/zewnętrznych; -----
- 3) przygotowanie wniosków o dofinansowanie dla projektów ze środków unijnych, krajowych oraz innych publicznych w obecnej perspektywie finansowej 2014-2020; -----
- 4) tworzenie dokumentacji specjalistycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; -----
- 5) wykonywanie pracy związanej z realizacją projektów: -----



- a) nadzór nad sporządzaniem wniosków o płatność, -----
- b) nadzór nad przygotowaniem dokumentów rozliczeniowych, -----
- c) monitorowanie rzeczowego i finansowego postępu realizacji projektu;---
- 6) prowadzenie rejestru projektów. -----
- 7) utrzymywanie kontaktów z podmiotami zewnętrznymi uczestniczącymi w procesie realizacji projektów; -----
- 8) nadzór nad przygotowywaniem materiałów promocyjnych oraz ich dystrybucją za pośrednictwem dostępnych kanałów informacyjnych. -----

§ 44.

Do zadań Pełnomocnika ds. jakości, akredytacji i ryzyka należy:-----

- 1) opracowywanie, wdrażanie, doskonalenie i nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością w Spółce oraz procesu akredytacji Szpitala Czerniakowskiego, --
- 2) przygotowanie i aktualizowanie obowiązującej dokumentacji systemowej; -----
- 3) przeprowadzanie, zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009, auditów wewnętrznych oraz przeglądu zarządzania;-----
- 4) opracowywanie harmonogramów prac oraz koordynowanie współpracy między zespołami zadaniowymi, jednostkami i komórkami organizacyjnymi w sprawach Systemu Zarządzania Jakością oraz akredytacji;-----
- 5) wykonywanie zadań z zakresu obszaru ryzyka; -----
- 6) rzetelne, obiektywne i niezależne ustalanie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania gospodarki finansowej Spółki; -----
- 7) określanie oraz analiza przyczyn i skutków uchybień;-----
- 8) przedstawianie uwag i wniosków w sprawie usunięcia uchybień oraz usprawnienia audytowanego obszaru. -----

§ 45.

Do zadań Specjalistów ds. BHP, p. poż. i obronnych należy wg właściwości rzeczowej prowadzenie spraw związanych z bezpieczeństwem i higieną pracy, ochroną przeciwpożarową Spółki, obroną cywilną oraz pozamilitarnymi

przygotowaniami obronnymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi Spółki.-----

§ 46.

Do zadań Działu Kadr i Płac należy:-----

- 1) realizacja celów Zarządu w zakresie polityki kadrowej i racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi;-----
- 2) czuwanie nad realizacją przepisów Kodeksu Pracy, aktów wykonawczych oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników;-----
- 3) obsługa spraw osobowych pracowników Spółki;-----
- 4) zgłaszanie pracowników i innych osób w zakresie określonym przez odrębne przepisy do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego;-----
- 5) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;-----
- 6) prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz Regulaminem Wynagradzania obowiązującym w Spółce.-----

§ 47.

Do zadań Działu Finansów i Księgowości należy:-----

- 1) prowadzenie rachunkowości w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 29 września 1994 r o rachunkowości oraz innych przepisów szczególnych;-----
- 2) przygotowywanie analiz stanowiących podstawę do podejmowania decyzji dotyczących m.in. zarządzania Spółką;-----
- 3) sporządzanie obowiązującej sprawozdawczości;-----
- 4) prowadzenie całokształtu spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.-----

§ 48.

Do zadań Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia należy:-----



1) wykonywanie zadań związanych z organizowaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego przez Spółkę w zakresie usług, dostaw oraz robót budowlanych przy zachowaniu zasad i trybu udzielania zamówień publicznych określonych w ustawie Prawo Zamówień Publicznych oraz aktach wykonawczych; ----

2) zapewnienie obsługi administracyjno – prawnej prowadzonych postępowań; -----

3) prowadzenie centralnego rejestru wniosków w sprawie dokonania zamówienia publicznego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień oraz zgodnie z wewnętrznymi uregulowaniami; -----

4) sporządzanie wymaganej sprawozdawczości;-----

5) przygotowywanie referencji lub opinii na temat realizacji poszczególnych umów przetargowych; -----

6) zaopatrywanie komórek organizacyjnych Spółki w środki właściwej jakości, konieczne do wykonywania powierzonych zadań na podstawie zawartych umów i zakupów interwencyjnych; -----

7) monitorowanie realizacji umów przetargowych w zakresie powierzonych zadań;-----

8) prowadzenie gospodarki materiałowej – ewidencja, przechowywanie i rozdział;-----

9) wysyłka korespondencji zewnętrznej;-----

10) organizacja przeglądów i napraw samochodów służbowych. -----

§ 49.

Do zadań Działu Administracyjno-Technicznego należy:-----

1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i aparatury Spółki; -----

2) prowadzenie spraw dotyczących realizacji remontów i inwestycji;-----

3) zabezpieczenie i organizacja niezwłocznego usuwania wszelkich awarii związanych z eksploatacją budynków, instalacji i urządzeń oraz ich prawidłowej konserwacji; -----

4) kontrola przeprowadzanych konserwacji i remontów oraz racjonalnego wykorzystania zużywalnych środków rzeczowych; -----



5) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej w aspekcie zapewnienia ich prawidłowej eksploatacji;-----

6) nadzorowanie realizacji udzielonych przez Spółkę zamówień publicznych na roboty remontowo – budowlane, usługi i dostawy w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców z zobowiązań umownych;-----

7) nadzór nad utrzymaniem czystości i porządku na terenie Spółki i w jego otoczeniu;-----

8) zabezpieczenie odpowiedniego oznakowania budynków Spółki (flagi, symbole, informacje ogólne);-----

9) nadzór nad budynkami gospodarczymi Spółki w zakresie porządkowo-sanitarnym i zgłaszanie potrzeb konserwatorsko – remontowych;-----

10) zabezpieczenie dozoru nad mieniem Spółki i miejscem pobytu sprzętu;

11) sprawowanie nadzoru i organizowanie kasacji zużytych materiałów i sprzętu;-----

12) zapewnienie właściwego postępowania z odpadami powstającymi w Spółce, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa;-----

13) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości w zakresie korzystania ze środowiska; kontrola prawidłowości realizacji umów zawartych z wykonawcami zewnętrznymi.-----

§ 50.

Do zadań Działu Informatyki należy:-----

1) administrowanie systemami informatycznymi i siecią komputerową Spółki;-----

2) nadawanie użytkownikom systemów informatycznych identyfikatorów i przyznawanie uprawnień dostępu do systemów informatycznych;-----

3) instalacja, aktualizacja i konfiguracja oprogramowania systemowego i aplikacyjnego oraz antywirusowego;-----

4) diagnostyka sprzętu komputerowego oraz wykonywanie bieżącej konserwacji i przeglądu systemów informatycznych;-----



5) modernizacja urządzeń i sprzętu komputerowego oraz dostosowywanie go do bieżących potrzeb użytkowników; -----

6) dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej oraz archiwizacja baz danych zgodnie z obowiązującą Polityką Bezpieczeństwa danych osobowych Spółki;

7) współpraca z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych zawartych w systemach informatycznych; -----

8) modyfikacja i aktualizowanie strony internetowej Spółki. -----

§ 51.

Do zadań Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych należy:

1) prowadzenie całokształtu spraw związanych z przygotowaniem ofert do kontraktów na realizację świadczeń zdrowotnych; -----

2) ścisła współpraca z płatnikami świadczeń zdrowotnych w sprawach organizacyjnych i formalno – prawnych związanych z kontaktowaniem świadczeń zdrowotnych i rozliczaniem zawartych umów; -----

3) rzetelne i terminowe sporządzanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych; -----

4) weryfikowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej pod względem formalnym, zgodnie z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz umów zawartych z płatnikami świadczeń; -----

5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji i statystyki związanej z ruchem chorych w Szpitalu Czerniakowskim; -----

6) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania i innych druków medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami. -----

§ 52.

Do zadań Archiwum Zakładowego i Dokumentacji Medycznej należy: -----

1) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie przyjmowania dokumentacji przeznaczonej do archiwizacji; -----

2) archiwizacja dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; -----

3) przygotowywanie dokumentacji niearchiwalnej przeznaczonej do zniszczenia; -----

4) udostępnianie dokumentacji medycznej osobom, instytucjom i organom uprawnionym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa;-----

5) pobieranie opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w wysokości określonej w Załączniku nr 2 do regulaminu. -----

Rozdział 7

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki

Podrozdział 1

Zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego

§ 53.

1. Komórki organizacyjne funkcjonują w ramach jednostek zgodnie z § 17 regulaminu.-----

2. Do zadań komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadających charakterystyce specjalności tych komórek, wskazanych w części VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania. wraz ze świadczeniami rzeczowymi i towarzyszącymi związanymi z ich udzieleniem.-----

3. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Czerniakowskiego należy w szczególności:-----

1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala Czerniakowskiego oraz celów, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz regulaminie; -----

2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala Czerniakowskiego przydzielonych danej komórce organizacyjnej; -----



Zdrowia dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania wraz ze świadczeniami rzeczowymi towarzyszącymi związanymi z ich udzielaniem. -----

3. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej należy w szczególności:-----

1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej oraz celu, dla którego została ona utworzona, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz w regulaminie;-----

2) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej przydzielonych danej komórce organizacyjnej;-----

3) inicjowanie działań służących skutecznej realizacji zadań Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej; -----

4) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Spółki na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych przez Spółkę; -----

5) opracowywanie sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;-----

6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;-----

7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;-----

8) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi;---

9) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej komórki organizacyjnej, określonych w poszczególnych poleceniach Dyrektora ds. Medycznych. -----

Rozdział 8

Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Zakładów Lecznicych Spółki



§ 55.

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania zakładów leczniczych Spółki pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym, administracyjnym i techniczno - gospodarczym. -----

2. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy. -----

3. W celu zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi odbywają się cykliczne spotkania Zarządu z kadrami kierowniczą Spółki, zebrania Dyrektora ds. Medycznych, Naczelnej Pielęgniarki z kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej i pielęgniarkami oddziałowymi, zebrania lekarzy poszczególnych specjalności i pielęgniarek. -----

4. Kierownicy oraz osoby zatrudnione w poszczególnych jednostkach lub komórkach organizacyjnych Spółki udzielają sobie bezzwłocznie niezbędnych informacji i wyjaśnień koniecznych do efektywnego wykonania zadań zakładów leczniczych, jednostki lub komórki organizacyjnej. -----

5. Lekarz w razie konieczności zasięga opinii właściwego lekarza specjalisty zatrudnionego w innej komórce lub jednostce organizacyjnej wydając pacjentowi stosowne skierowanie oraz kieruje do właściwej komórki organizacyjnej. -

Rozdział 9**Warunki współdziałania z innymi podmiotami
wykonującymi działalność leczniczą****§ 56.**

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Spółka współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w szczególności przez: -----

1) zlecenie wykonania świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub dziedzinie medycyny; -----

2) wykonywanie przez zakłady lecznicze Spółki świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą;-----

3) nawiązywanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą umów o współpracy w zakresie konsultacji, wykonywania badań diagnostycznych, wykonywania świadczeń w rodzaju leczenie stacjonarne lub ambulatoryjne w innej placówce wysokospecjalistycznej itp.-----

2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w zakresie określonym w ust. 1, określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy Spółką, a tymi podmiotami.-----

Rozdział 10

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładach leczniczych Spółki

Podrozdział 1

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Czerniakowskim

§ 57.

1. Szpital Czerniakowski udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z niniejszego regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.-----

2. Szpital Czerniakowski zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych.

3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Szpital Czerniakowski udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie, przepisach wykonawczych oraz przepisach szczególnych.-----

4. Szpital Czerniakowski zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.-----



5. W Szpitalu Czerniakowskim zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa. -----

6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych. -----

7. Szpital Czerniakowski stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. -----

8. Szpital Czerniakowski udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa. -----

§ 58.

1. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych związane z hospitalizacją pacjenta udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez osobę uprawnioną zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z wyłączeniem przypadków, gdy zgodnie z przepisami prawa skierowanie nie jest wymagane. -----

2. Świadczenia zdrowotne związane ze stanem nagłym mogą być udzielane bez skierowania, którym mowa w ust. 1. -----

3. Pacjenci chcący skorzystać świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do tych świadczeń, obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie ich powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----

4. Pacjenci nieposiadający prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponoszą koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych w Szpitalu Czerniakowskim. -----

§ 59.

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu Czerniakowskim są udzielane według kolejności zgłoszenia, z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i priorytetów klinicznych. -----

2. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, jeżeli świadczenie nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia. -----

3. Listę oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, w sposób określony w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----

§ 60.

1. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do Szpitala Czerniakowskiego decyduje upoważniony lekarz po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu od pacjenta lub innej uprawnionej osoby zgody na hospitalizację w Szpitalu Czerniakowskim. -----

2. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a nie jest możliwe uzyskanie świadomej zgody osób, o których mowa w ust. 1, albo innego uprawnionego organu lub jeżeli na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala Czerniakowskiego bez wyrażenia zgody tych osób, o hospitalizacji decyduje upoważniony lekarz. -----

3. Odmowa przyjęcia do Szpitala Czerniakowskiego następuje w przypadku: -----

1) braku wskazań medycznych do hospitalizacji; -----

2) gdy pacjent wymaga udzielenia świadczeń zdrowotnych wykraczających poza zakres działania Szpitala Czerniakowskiego, z zastrzeżeniem § 61, -----

3) braku wolnych miejsc w Szpitalu Czerniakowskim, z zastrzeżeniem § 61. -----



§ 61.

1. Jeżeli lekarz, o którym mowa w § 60 ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a brak miejsc, albo zakres świadczeń udzielanych przez Szpital Czerniakowski lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie do Szpitala Czerniakowskiego, Szpital Czerniakowski - po ustaleniu wstępnej diagnozy i udzieleniu niezbędnej pomocy - uzgadnia, w szczególności telefonicznie z innym podmiotem wykonującym działalność leczniczą miejsce przyjęcia pacjenta i zapewnia transport pacjenta do tego podmiotu. Po ustalonym rozpoznaniu, ocenie stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej, która jest przekazywana pacjentowi. -----

2. W przypadkach świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w trybie planowym, których w ustalonym terminie Szpital Czerniakowski nie może udzielić, wyznacza się - w uzgodnieniu z pacjentem - inny termin udzielenia świadczenia. -----

§ 62.

W momencie przyjmowania do Szpitala Czerniakowskiego pacjenta zaopatrjuje się w znak identyfikacyjny na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku. -----

§ 63.

1. Przy przyjęciu do Szpitala Czerniakowskiego pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi prawne, w szczególności wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne wymogi Spółki. -----

2. W dokumentacji medycznej, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: -----

1) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i

nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia; -----

2) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji medycznej, a w przypadku śmierci do wglądu do tej dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia. -----

3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie wyżej wymienionych oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli. -----

4. Postępowanie z rzeczami pacjentów ujęte jest w Regulaminie Magazynu oraz Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjentów. -----

5. Szpital Czerniakowski nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nieprzekazane do depozytu. -----

6. Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie, za wyjątkiem przypadków, o których mowa w przepisach odrębnych. -----

7. Szpital Czerniakowski zapewnia przyjętemu pacjentowi: -----

1) realizację świadczeń zdrowotnych; -----

2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia; -----

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia. -----

§ 64.

Pacjent przyjęty do Szpitala Czerniakowskiego nie powinien opuszczać terenu tego szpitala bez wiedzy jego personelu. -----

§ 65.

Każdy pacjent przyjęty do oddziału jest badany, ma ustalone rozpoznanie i kierunek leczenia. W przypadku trudności z ustaleniem rozpoznania lekarz



prowadzący jest zobowiązany do powiadomienia Ordynatora albo Kierownika danego oddziału. -----

§ 66.

Pacjentowi, w trakcie pobytu w Szpitalu Czerniakowskim, nie wolno przyjmować leków bez wiedzy lekarza oddziału, w którym pacjent jest hospitalizowany, ani poddawać się jakimkolwiek świadczeniom zdrowotnym udzielanym przez podmioty trzecie. -----

§ 67.

Pacjent jest odpowiedzialny za szkody wyrządzone Spółce na zasadach ogólnych. -----

§ 68.

1. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do respektowania praw innych pacjentów, w szczególności do poszanowania ich prawa do intymności. --
2. Pacjent oraz osoby go odwiedzające zobowiązani są do zachowania i postępowania w sposób, który nie będzie utrudniał udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom. -----

§ 69.

Dokumentacja medyczna pacjenta jest prowadzona na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych. -----

§ 70.

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala Czerniakowskiego, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje: -----
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym; -----
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego; -----
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.



2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala Czerniakowskiego i jej przyczynach. -----

3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej. -----

4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora d.s. Medycznych albo innego lekarza upoważnionego przez Zarząd, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych. -----

§ 71.

1. W przypadku śmierci pacjenta w danej komórce organizacyjnej działalności podstawowej: -----

1) pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego; -----

2) lekarz bezzwłocznie dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci; -----

3) pielęgniarka dyżurna odnotowuje dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej; -----

4) pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z kartą i identyfikatorem po upływie 2 godzin od chwili zgonu są przewożone do chłodni w Zakładzie Patomorfologii; -----

5) w okresie pomiędzy stwierdzeniem a przewiezieniem do chłodni zwłoki przechowywane są w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku, w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu;-----

6) rzeczy osoby zmarłej spisuje się komisyjnie do rejestru rzeczy osób zmarłych, a wpis potwierdza się własnoręcznymi podpisami;-----

7) jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Spółka przekazuje rzeczy chorego do właściwego depozytu;-----

8) rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed wykonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z wykonania sekcji.-----

2. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:-----

1) imię i nazwisko zmarłego pacjenta;-----

2) nr PESEL zmarłego pacjenta, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;-----

3) datę i godzinę zgonu;-----

4) godzinę przyjęcia zwłok osoby pacjenta do chłodni; nazwisko i imię pielęgniarki wypełniającej kartę.-----

3. Identyfikator, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 zawiera:-----

1) imię i nazwisko zmarłego pacjenta;-----

2) nr PESEL zmarłego pacjenta, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;-----

3) datę i godzinę zgonu.-----

4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości zmarłego pacjenta, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.-----

5. O śmierci pacjenta, lekarz dyżurny oddziału Szpitala Czerniakowskiego, w którym nastąpił zgon lub lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego, a w razie ich nie zgłoszenia się zawiadamia organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego.-----



6. Ordynator albo Kierownik oddziału przekazuje do Działu Analiz i Rozliczeń Świadczeń Zdrowotnych zakończoną „historię choroby” zmarłego. -----

7. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w oddziale szpitalnym. -----

8. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do oddziału. ----

9. Zwłoki zmarłych pacjentów mogą być przechowywane w chłodni nie dłużej niż przez 72 godziny bezpłatnie. -----

10. Zwłoki zmarłego pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:-----

1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta; -----

2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwoli na pochowanie zwłok; -----

3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta, -----

4) w innych przypadkach wynikających z przepisów prawa.-----

§ 72.

1. Przechowywanie zwłok pacjentów zmarłych w Szpitalu Czerniakowskim przez okres dłuższy niż 72 godziny, z wyjątkiem przypadków wcześniej określonych przepisami prawa, jest odpłatne według cennika obowiązującego w Spółce, stanowiącego Załącznik nr 3 do regulaminu. -----

2. Spółka przekazuje zwłoki publicznej uczelni medycznej, jeżeli zgłosi ona zapotrzebowanie na zwłoki i zapewni ich odbiór. Decyzję w sprawie przekazania zwłok do celów naukowych wydaje, na wniosek uczelni, właściwy starosta. -----

3. Wszelkie koszty związane z transportem zwłok ze szpitala, w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pokrywa właściwa uczelnia medyczna. -----

4. Wraz ze zwłokami przekazuje się odpis karty zgonu opatrzony adnotacją urzędu stanu cywilnego o sporządzeniu aktu zgonu.-----



5. Po dokonaniu sekcji zwłok lub w przypadku zwolnienia z sekcji, zwłoki osoby zmarłej mogą być bezzwłocznie wydane. -----

6. Zwłoki wydaje się z prosektorium osobom uprawnionym. Wydanie zwłok należy potwierdzić podpisem osoby odbierającej. -----

7. Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania. -----

8. Personel Zakładu Patomorfologii obowiązany jest zwłoki osób zmarłych w Szpitalu Czerniakowskim przed włożeniem do trumny: umyć, ogolić i ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły przybył do Szpitala Czerniakowskiego. -----

9. Personel pomocniczy Szpitala Czerniakowskiego przewozi zwłoki zmarłego pacjenta do prosektorium, wózkiem przeznaczonym do przewożenia zwłok, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej. -----

10. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku, lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz policję. -----

11. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba że przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia. -----

12. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 11 nie jest skuteczny w przypadku, kiedy wykonanie sekcji jest obligatoryjne na podstawie obowiązujących przepisów. ----

13. O zaniechaniu sekcji zwłok, o której mowa powyżej sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 11.

14. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu. -----

15. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok, na wniosek Ordynatora / Kierownika Oddział zarządza Dyrektor ds. Medycznych. -----

Podrozdział 2

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych



w Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej

§ 73.

1. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z regulaminu z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej.-----
2. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna zapewnia właściwą dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych. -----
3. W celu zapewnienia właściwej jakości świadczeń zdrowotnych Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela tych świadczeń w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, odpowiadających wymaganiom określonym w ustawie i przepisach szczególnych. -----
4. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. -----
5. W Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, określone w przepisach prawa.-----
6. Osoby zatrudnione w jednostkach i komórkach organizacyjnych przestrzegają zasad etyki zawodowej określonych przez właściwe organy samorządów zawodów medycznych.-----
7. W Specjalistycznej Przychodni Przyszpitalnej stosuje się wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.
8. Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna udziela świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z przepisów prawa.-----

§ 74.

1. Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, realizowane przez Przychodnię, są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004



o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem ust. 2. -----

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy osób mających prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, wskazanych w szczególności w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----

3. Osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezzwłocznie. -----

§ 75.

Rejestracja pacjentów w Przychodni odbywa się osobiście, telefonicznie, drogą elektroniczną, za pomocą poczty elektronicznej lub za pośrednictwem osoby trzeciej. -----

§ 76.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w dniach i godzinach pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Przychodni. -----

§ 77.

Przychodnia zapewnia pacjentom badania diagnostyczne w zakresie działalności Spółki, w oparciu o skierowanie właściwego lekarza. -----

§ 78.

Pacjenci chcący skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji uprawnień do tych świadczeń, obowiązani są przedstawić dokument potwierdzający objęcie go powszechnym, obowiązkowym albo dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, albo inny dokument potwierdzający posiadanie statusu świadczeniobiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub złożyć oświadczenie o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----



Rozdział 11**Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
w przypadku pobierania opłat****§ 79.**

Spółka pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych od:-----

1) pacjentów niemających prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez zakłady lecznicze, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych przepisach prawa; -----

2) pacjentów mających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli przepisy szczególne, w tym ustawa o której mowa w pkt. 1, przewidują pobieranie opłat albo świadczenia te nie są finansowane ze środków publicznych (w całości albo w części). -----

§ 80.

Opłaty, o których mowa § 79 mogą być uiszczane w formie gotówkowej lub bezgotówkowej za pomocą karty płatniczej lub przelewu na rachunek bankowy Spółki. -----

§ 81.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty udzielane są z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń i charakteru przypadku (pilny albo stabilny). ----

§ 82.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, udzielane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zastrzeżeniem sytuacji, gdy pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. -----

§ 83.

Świadczenia zdrowotne, za które są pobierane opłaty, mogą być udzielane bez skierowania od innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, za



wyjątkiem świadczeń, gdzie takie skierowanie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów. -----

Rozdział 12

Oplaty

Podrozdział 1

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 84.

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii ustala się na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. -----

2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2, określona jest w Załączniku nr 2 do regulaminu. -----

3. Oplaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią. -----

Podrozdział 2

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

§ 85.

1. Oplatę za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny pobiera się od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem, karnym. -----

2. W przypadku powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje opłatę od gminy pobiera się za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta. -----

3. Oplat za przechowywanie zwłok nie pobiera się jeżeli przepisy odrębne tak stanowią. -----



Art. 8.

1. Włodzimierz Paszyński w imieniu m.st. Warszawy zastrzega prawo wydawania wypisów tegoż aktu dla Spółki pod firmą Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w dowolnej ilości. -----

2. Koszty tego aktu płaci SZPITAL CZERNIAKOWSKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ z siedzibą w Warszawie, 00-739, przy ulicy Stępińskiej 19/25 (NIP 5212932455). -----

Art. 9.

Pobiera się: -----

a) podatku od czynności cywilnoprawnych **490,00** (czterysta dziewięćdziesiąt) złotych – (0,5 % od kwoty 97.961,00 zł (100.000,00 zł – 100,00 zł – 500,00 zł – 1.170,00 zł – 269,10 zł), stosownie do art. 7 ust. 1 pkt 9 w związku z art. 6 ust. 9 ustawy z dnia 9 września 2000 roku o podatku od czynności cywilnoprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 223, ze zmianami);-----

b) taksy notarialnej **1.170,00** (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt) złotych, stosownie do § 7 ust.2 pkt 1 i § 17 w związku z § 3 pkt 3 Rozp. Min. Spraw. z dnia 28 czerwca 2004 roku w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 237) i podatku od towarów i usług **269,10** (dwieście sześćdziesiąt dziewięć złotych dziesięć groszy), stosownie do art. 5 i 41 w zw. z art. 146a) ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 710, ze zmianami).-----

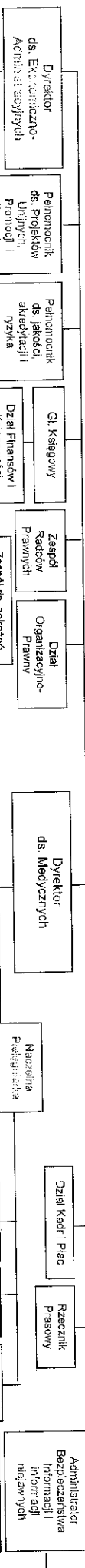
Akt ten został odczytany, przyjęty i podpisany.-----

Na oryginale aktu właściwe podpisy Stawającego i notariusza



ZGROMADZENIE WSPOLNÓW
 RADA NADZORCZA
 ZARZĄD

**SZPITAL
 CZERNIAKOWSKI**



Szpital - Oddziały

