

**REGULAMIN
ORGANIZACYJNY
PODMIOTU LECZNICZEGO**

Handlowo-Usługowej Spółdzielni Osób Prawnych

„Samopomoc Chłopska”

w Warszawie

tekst jednolity

Załącznik nr 2 do uchwały Zarządu
Handlowo-Usługowej Spółdzielni Osób Prawnych
„Samopomoc Chłopska” w Warszawie
z dnia 15 maja 2023 r.

Spis treści:

Rozdział 1. Postanowienia ogólne.

Rozdział 2. Cele i zadania Spółdzielni w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 3. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego.

Rozdział 4. Sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Sanatoria.

4.1. Organizacja wewnętrzna.

4.2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4.3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

4.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

4.5. Dział Przyrodolecznicy

4.6. Organizacja i zadania poszczególnych działów oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Rozdział 5. Sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

5.1. Organizacja wewnętrzna.

5.2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych

5.3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

5.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

5.5. Organizacja i zadania poszczególnych działów oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Rozdział 6. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych w jednostkach Spółdzielni oraz współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

6.1. Warunki współdziałania pomiędzy komórkami organizacyjnymi w jednostkach Spółdzielni.

6.2. 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.

Rozdział 7. Udostępnianie dokumentacji medycznej

Rozdział 8. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Rozdział 9. Prawa pacjenta.

Rozdział 10. Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta.

Rozdział 11. Przetwarzanie i ochrona danych osobowych

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin organizacyjny określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Handlowo-Uslugową Spółdzielnię Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska” w Warszawie będącą podmiotem wykonującym działalność leczniczą, która realizuje swoje zadania poprzez działające w ramach struktury organizacyjnej Spółdzielni, wydzielone jednostki organizacyjne mające status Oddziałów Spółdzielni i stanowiące zakłady lecznicze, a mianowicie:

- 1) Sanatorium Uzdrowskie „Promień” w Ciechocinku, ul. Nieszawska 22,
- 2) Sanatorium Uzdrowskie „Limba” w Piwnicznej – Zdroju, ul. Krynicka 3,
- 3) Sanatorium Uzdrowskie „Watra” w Krynicy – Zdroju, ul. Piękna 19,
- 4) Handlowo-Uslugowa Spółdzielnia Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska” w Warszawie Oddział w Wycześniaku Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Wycześniak 22, 96-330 Puszcza Mariańska.

§ 2

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Spółdzielnia - Handlowo-Uslugowa Spółdzielnia Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska” w Warszawie, ul. Kopernika 30, 00-336 Warszawa,
- 2) Sanatorium - Sanatorium Uzdrowskie „Promień” w Ciechocinku, ul. Nieszawska 22, Sanatorium, Sanatorium Uzdrowskie „Limba” w Piwnicznej - Zdroju ul. Krynicka 3, Sanatorium Uzdrowskie „Watra” w Krynicy - Zdroju ul. Piękna 19,
- 3) Zakład - Handlowo-Uslugowa Spółdzielnia Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska” w Warszawie Oddział w Wycześniaku Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Wycześniak 22, 96-330 Puszcza Mariańska,
- 4) Jednostka - Sanatorium Uzdrowskie „Promień” w Ciechocinku, ul. Nieszawska 22, Sanatorium, Sanatorium Uzdrowskie „Limba” w Piwnicznej - Zdroju ul. Krynicka 3, Sanatorium Uzdrowskie „Watra” w Krynicy - Zdroju ul. Piękna 19 i Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, będące zakładami leczniczymi.

§ 3

1. Spółdzielnia jako podmiot leczniczy działa na podstawie następujących przepisów prawa:
 - a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 663 z późn.zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,
 - b) ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2021 r., poz. 648 z późn.zm.),
 - c) Statutu.
2. Spółdzielnia jest wpisana do rejestrów:
 - a) Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru Przedsiębiorców pod nr KRS 0000275133,
 - b) Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego – Księga rejestrowa nr 000000137321.

Rozdział 2

Cele i zadania Spółdzielni w zakresie świadczeń zdrowotnych.

§ 4

Celem Spółdzielni w zakresie świadczeń zdrowotnych jest działanie na rzecz ludności oraz zrzeszonych członków w zakresie leczenia sanatoryjnego wraz z pielęgnacją, opieką i rehabilitacją oraz regeneracji sił i wypoczynku.

§ 5

Spółdzielnia realizuje swoje cele poprzez:

1. Prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, tj. działalności leczniczej w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
2. Organizowanie różnych form leczenia sanatoryjnego i rehabilitacji dla osób dorosłych oraz obozów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży z dofinansowaniem tych programów dla członków a także udzielanie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych z dofinansowaniem i bez dofinansowania (na zasadach komercyjnych),
3. Wspieranie różnych form regeneracji sił i podnoszenia kondycji zdrowotnej,
4. Organizowanie i propagowanie wypoczynku w miejscowościach uzdrowiskowych i innych jednostkach organizacyjnych Spółdzielni.
5. Gromadzenie środków finansowych i rzeczowych na bieżącą eksploatację jednostek oraz na ich rozwój.
6. Współdziałanie z organizacjami społecznymi i instytucjami prowadzącymi działalność sanatoryjną, rehabilitacyjną i wczasowo-turystyczną dla realizacji celów Spółdzielni.

Rozdział 3

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego.

§ 6

1. Organami statutowymi Spółdzielni są:
 - a) Zebranie Przedstawicieli,
 - b) Rada Nadzorcza,
 - c) Zarząd,
 - d) Zebrania Grup Członkowskich.
2. Zebranie Przedstawicieli jest najwyższym organem Spółdzielni.
3. Rada Nadzorcza sprawuje kontrolę i nadzór nad działalnością Spółdzielni oraz wykonuje zadania określone w Statucie oraz Prawie Spółdzielczym. Rada Nadzorcza powołuje Zarząd.
4. Zarząd jest organem wykonawczym kierującym bieżącą działalnością Spółdzielni i reprezentującym ją na zewnątrz. Zarząd jest kierownikiem podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt. 1) ustawy o działalności leczniczej.
5. Zebrania Grup Członkowskich są organem statutowym zrzeszającym członków Spółdzielni. Zebrania dokonują wyboru Przedstawicieli na Zebranie Przedstawicieli i członków Rady Nadzorczej oraz wykonują inne zadania statutowe.

§ 7

1. Sanatoria i Zakład są zakładami leczniczymi Spółdzielni jako podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Sanatoria i Zakład są odrębnymi jednostkami organizacyjnymi w strukturze organizacyjnej Spółdzielni, będącymi Oddziałami Spółdzielni. W strukturze poszczególnych Oddziałów będących Sanatoriami wyodrębniane są Działy Przyrodolecznice jako komórki organizacyjne tych Oddziałów.
3. Sanatoria i Zakład podlegają bezpośrednio Zarządowi Spółdzielni.
4. Sanatoria i Zakład są jednostkami lokalnymi Spółdzielni w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej.
5. Sanatoria i Zakład są pracodawcami w rozumieniu art. 3 Kodeksu pracy.

§ 8

Sposób kierowania zakładami leczniczymi jest następujący:

- 1) Sanatoriami i Zakładem kierują Dyrektorzy powoływani i odwoływani przez Zarząd Spółdzielni. Zarząd Spółdzielni zatrudnia Dyrektora na podstawie umowy o pracę lub zawiera z nim umowę cywilnoprawną.
- 2) Dyrektor reprezentuje jednostkę na zewnątrz.
- 3) Dyrektor kieruje bieżącą działalnością jednostki w ramach udzielonego przez Zarząd Spółdzielni pełnomocnictwa i ponosi pełną odpowiedzialność za zapewnienie odpowiedniego poziomu usług i świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz kuracjuszy, pacjentów i wczasowiczów.
- 4) Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego oraz kierowników komórek organizacyjnych.
- 5) Dyrektor jest odpowiedzialny za właściwe funkcjonowanie jednostki oraz sprawuje nadzór nad pracą personelu.
- 6) Dyrektor wykonuje wszelkie czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników jednostki. Dyrektor zawiera także, w ramach udzielonego przez Zarząd Spółdzielni pełnomocnictwa, umowy cywilno-prawne, których przedmiotem jest świadczenie usług na rzecz jednostki.
- 7) Dyrektor i kierownicy komórek jednostki odpowiadają za prawidłowe stosunki między personelem a pacjentami.
- 8) W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje upoważniony Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Pełnomocnicy.

§ 9

Strukturę organizacyjną przedstawiającą hierarchiczną zależność, podporządkowanie i wzajemne powiązania komórek organizacyjnych:

- 1) Sanatorium Uzdrawiskowego „Promień” w Ciechocinku - określa załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego,
- 2) Sanatorium Uzdrawiskowego „Limba” w Piwnicznej - Zdroju - określa załącznik nr 2 do Regulaminu organizacyjnego,
- 3) Sanatorium Uzdrawiskowego „Watra” w Krynicy - Zdroju - określa załącznik nr 3 do Regulaminu organizacyjnego,
- 4) Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego - określa załącznik nr 4 do Regulaminu organizacyjnego.

Rozdział 4

Sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Sanatoria

4.1. Organizacja wewnętrzna

§ 10

1. Sanatoria udzielają świadczeń opieki zdrowotnej osobom wymagającym leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji oraz promocji zdrowia, a w tym świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością według obowiązującego cennika wprowadzanego przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia, oraz odpłatnie dla osób korzystających z oferty Sanatorium według cennika ustalonego przez Dyrektora Sanatorium i zatwierdzonego przez Zarząd Spółdzielni.
2. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych, są umowy o udzielanie tych świadczeń, finansowanych ze środków publicznych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia.
3. Dążenie do wysokich standardów jakości usług w zakresie opieki zdrowotnej i zapewnienie leczonym osobom odpowiednich warunków leczenia z opieką lekarsko – pielęgniarską i rehabilitacyjną dostosowaną do stanu zdrowia.
4. W strukturze organizacyjnej każdego Sanatorium wyodrębnia się Dział Przyrodolecznictwa jako komórkę organizacyjną, zajmującą się balneoterapią.

§ 11

Do podstawowych zadań Sanatoriów, należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń leczniczych oraz rehabilitacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych;
- 2) Prowadzenie leczenia balneologicznego;
- 3) Wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych;
- 4) Optymalne wykorzystanie aparatury i urządzeń medycznych oraz zapewnienie ich maksymalnej dostępności;
- 5) Profilaktyka, promocja zdrowia na podstawie pogadanek, prelekcji;
- 6) Zapewnienie pacjentom właściwych warunków pobytu;
- 7) Zapewnienie pacjentom żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia;

§ 12

1. Sanatoriami kierują Dyrektorzy, którzy są odpowiedzialni za zapewnienie odpowiedniego poziomu usług i świadczeń medycznych na rzecz kuracjuszy i pacjentów.
2. Nadzór nad działalnością medyczną w Sanatorium sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, posiadający dyplom lekarza ze stosowną specjalizacją i praktyką lekarską.
3. Schemat organizacyjny zakładów leczniczych Spółdzielni będących sanatoriami określają załączniki nr 1, 2 i 3 do Regulaminu.

4.2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 13

Sanatorium realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz:

- 1) osób skierowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z którym zawarto umowę na świadczenie usług leczniczych w zakresie leczenia uzdrowiskowego,
- 2) osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne,
- 3) kuracjuszy pełnopłatnych.

§ 14

Sanatoria leczą następujące rodzaje dysfunkcji:

- 1) Sanatorium Uzdrowskie „Promień” w Ciechocinku:
 - a) schorzenia narządów ruchu (ortopedyczno-urazowe, neurologiczne, reumatyczne)
 - b) schorzenia górnych i dolnych dróg oddechowych (przewlekłe nieżyty gardła, krtani, tchawicy, nieżyty oskrzeli)
 - c) schorzenia kardiologiczne oraz układu krążenia (choroby naczyń obwodowych, nadciśnienie tętnicze)
 - d) osteoporoza
 - e) otyłość,
- 2) Sanatorium Uzdrowskie „Limba” w Piwnicznej – Zdroju leczy pacjentów z:
 - a) dysfunkcją narządów ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich /dla 4 osób/,
 - b) upośledzeniem umysłowym,
 - c) chorobą psychiczną,
 - d) padaczką,
 - e) schorzeniami układu krążenia,
 - f) chorobami układu krwiotwórczego,
 - g) chorobami układu moczowo – płciowego,
 - h) chorobami układu pokarmowego,
 - i) cukrzycą,
 - j) schorzeniami kręgosłupa,
 - k) schorzeniami laryngologicznymi,
 - l) schorzeniami reumatycznymi,
 - m) schorzeniami układu oddechowego,
 - n) skoliozą,
 - o) przewlekłymi chorobami wątroby,
 - p) wadami postawy,
 - q) przewlekłym zapaleniem trzustki,
 - r) zaburzeniami nerwicowymi,
 - s) kobiety po mastektomii,
 - t) chorobami przemiany materii.
- 3) Sanatorium Uzdrowskie „Watra” w Krynicy - Zdroju leczy pacjentów z:
 - a) kobiety po mastektomii,

- b) chorobami przemiany materii,
- c) chorobami reumatycznymi,
- d) chorobami układu krwiotwórczego,
- e) chorobami układu moczowo-płciowego,
- f) chorobami układu pokarmowego,
- g) chorobami psychicznymi,
- h) cukrzycą,
- i) schorzeniami kręgosłupa,
- j) schorzeniami laryngologicznymi,
- k) schorzeniami układu oddechowego,
- l) skoliozą,
- m) przewlekłymi chorobami wątroby,
- n) przewlekłym zapaleniem trzustki,
- o) upośledzeniem umysłowym,
- p) wadami postawy,
- q) zaburzeniami nerwicowymi.

4.3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 15

1. Świadczenia udzielane są w siedzibach Sanatoriów:
 - a) Sanatorium Uzdrowskie „Promień” w Ciechocinku przy ul. Nieszawskiej 22,
 - b) Sanatorium Uzdrowskie „Limba” w Piwnicznej - Zdroju przy ul. Krynickiej 3,
 - c) Sanatorium Uzdrowskie „Watra” w Krynicy - Zdroju przy ul. Pięknej 19,
2. Sanatoria swoim działaniem obejmują obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Sanatoria mogą świadczyć usługi na rzecz obywateli polskich a także na rzecz cudzoziemców.

4.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń

§ 16

Zasady przyjmowania pacjentów do Sanatoriów:

- 1) Podstawą przyjęcia pacjenta (kuracjusza) na leczenie do Sanatorium jest:
 - a) skierowanie na turnus sanatoryjny zgodne z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, z określonym terminem turnusu oraz miejscem leczenia,
 - b) skierowanie na turnus rehabilitacyjny wystawione przez odpowiedniego lekarza specjalistę zgodnie z profilem leczniczym sanatorium.
 - c) rezerwacja na turnus rehabilitacyjny pełnopłatny, dokonana osobiście, telefonicznie, listownie lub elektronicznie oraz po dokonaniu właściwej przedpłaty i ustaleniu z Recepcją terminu leczenia.
- 2) Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Sanatorium ustala się na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- 3) Zakwaterowanie pacjenta w pokoju jest zgodne z możliwościami lokalowymi sanatorium i w miarę możliwości dostosowane do jednostki chorobowej pacjenta.
- 4) Po zakwaterowaniu w sanatorium, kuracjusz otrzymuje przydział miejsca na sali jadalnej.
- 5) Samowolna zmiana pokoju lub miejsca na sali jadalnej jest niedozwolona.

§ 17

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Dziale Lecznictwa są następujące:

- 1) Organizowanie sprawnego przyjęcia pacjentów realizuje Dział Lecznictwa w skład, którego wchodzi: dyżurka pielęgniarek, gabinet lekarski.
- 2) W dyżurce pielęgniarek prowadzona jest odpowiednia dokumentacja medyczna, do której należy w szczególności „Ewidencja kuracjuszy”, „Rejestr wizyt lekarskich” i inne rejestry medyczne tj. zleceń lekarskich, iniekcji, konsultacji zewnętrznych, badań diagnostycznych, zabiegów leczniczych.
- 3) Po przyjęciu do sanatorium i zakwaterowaniu się w wyznaczonym pokoju kuracjusz udaje się do dyżurki pielęgniarek gdzie ma zakładaną „Historię choroby” i zostaje poinformowany o terminie przyjęcia przez lekarza prowadzącego.
- 4) W wyznaczonym terminie pacjent zgłasza się do lekarza na wstępne badanie lekarskie, najpóźniej w drugiej dobie po przyjęciu.
- 5) Procesem leczenia pacjenta przez okres jego pobytu w sanatorium kieruje lekarz prowadzący.
- 6) Lekarz prowadzący po dokonaniu dokładnego wywiadu, zbadaniu pacjenta i przeprowadzeniu analizy otrzymanej dokumentacji medycznej:
 - a) zleca zabiegi lecznicze,
 - b) wydaje w razie potrzeby dodatkowe zalecenia lub skierowanie na badania w razie nagłego zachorowania w czasie pobytu w sanatorium,
 - c) wpisuje dane z badania lekarskiego, rozpoznanie i podjęte czynności do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 7) Proces planowania zabiegów leczniczych w Sanatoriach:
 - a) W przypadku prowadzenia procesu zlecania oraz planowania zabiegów w formie analogowej: Karta ze zleconymi przez lekarza zabiegami, przyjmowana jest od kuracjuszy przez pielęgniarki w dyżurce pielęgniarek a następnie przekazywana do planowania w Bazie Zabiegowej, gdzie ustalany jest ścisły harmonogram realizacji zabiegów.
 - b) W przypadku prowadzenia procesu zlecania oraz planowania zabiegów w formie elektronicznej: po zleceniu zabiegów przez lekarza, ścisły harmonogram realizacji zabiegów jest planowany i drukowany w postaci karty zabiegowej przez kierownika lub koordynatora bazy zabiegowej.
- 8) Po zaplanowaniu realizacji zabiegów, karty zabiegów przekazywane są do dyżurki pielęgniarek, gdzie w ustalonym czasie są odbierane przez kuracjuszy.
- 9) Pacjenci są zobowiązani do ścisłego przestrzegania harmonogramu zabiegów i zgłaszanie się w określonym miejscu i godzinie na zabiegi.
- 10) Codzienne zabiegi pielęgniarskie tj. pomiary parametrów biologicznych, wykonywanie iniekcji, zmiana opatrunków, itp. wykonywane są w dyżurce pielęgniarek.
- 11) Inne procedury medyczne niezbędne w procesie leczenia pacjenta (badania EKG i inne konsultacje) są realizowane na bieżąco w Sanatorium na podstawie skierowania lekarza prowadzącego.
- 12) W razie nagłego zachorowania niektóre procedury medyczne, które niemożliwe są do wykonania w Sanatorium (np. badania radiologiczne, badania laboratoryjne) wykonywane są przez innych świadczeniodawców na podstawie zawartych w tym zakresie umów.
- 13) Lekarz prowadzący zobowiązany jest do przeprowadzić badanie kontrolne w połowie turnusu oraz przeprowadzić końcowe badanie lekarskie w okresie 48 godzin przed wypisem pacjenta, sporządzić kartę informacyjną wypisową zawierającą informacje dotyczące

rozpoznania, zastosowanego leczenia, osiągniętych efektów leczniczych i zaleceń, co do dalszego postępowania. Kartę informacyjną sporządza się w 3 egzemplarzach, dwa egzemplarze otrzymuje pacjent, a trzeci pozostaje w prowadzonej historii choroby pacjenta.

- 14) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa może wypisać pacjenta (kuracjusza) przed planowanym terminem zakończenia leczenia z ważnych i uzasadnionych powodów, na pisemną prośbę pacjenta.
- 15) Dyrektor lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa ma prawo wypisania pacjenta (kuracjusza) z Sanatorium ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego złamania przez niego Regulaminu.
- 16) W Dziale Lecznictwa pacjenci (kuracjusze) objęci są całodobową opieką medyczno-pielęgniarską. Stałe godziny przyjmowania pacjentów przez lekarza i pielęgniarki wywieszone są w gabinecie lekarskim i dyżurce pielęgniarek.

§ 18

Organizacja i zasady pełnienia dyżurów lekarskich i pielęgniarskich:

- 1) Pacjent na leczeniu w Sanatorium ma zapewnioną ciągłą i całodobową opiekę pielęgniarską zapewnioną przez pracę zmianową pielęgniarek oraz opiekę lekarską realizowaną przez pracę w wyznaczonych godzinach przyjęć w gabinecie lekarskim i dyżury lekarskie pod telefonem.
- 2) Lekarz dyżurny pod telefonem Sanatorium jest zobowiązany:
 - a) przez cały czas trwania dyżuru być osiągalny dla pielęgniarki w celu przekazania wiadomości o zaistniałej sytuacji w Sanatorium i gotowy do podjęcia odpowiedniej decyzji o jej rozwiązaniu.
 - b) zgłoszenia się na każde wezwanie pielęgniarki własnym środkiem transportu.
 - c) w sprawach nie wymagających osobistej interwencji lekarz może udzielić porady pacjentowi lub pielęgniarence przez telefon z odnotowaniem tego faktu w książce raportów pielęgniarskich.
 - d) udzielenia niezbędnej pomocy lekarskiej, a w przypadkach koniecznych uwzględnianie specjalistycznych konsultacji.
 - e) zlecenia i organizacja w przypadkach koniecznych transportu pacjenta do szpitala.
 - f) sporządzenia dokumentacji lekarskiej poprzez wpis w raporcie pielęgniarskim z wyszczególnieniem godziny wezwania, nazwiska pacjenta, potwierdzając własnym podpisem.
- 3) Pielęgniarka dyżurna Sanatorium jest wyznaczana z pośród pielęgniarek zatrudnionych w Sanatorium.
- 4) Grafik dyżurów pielęgniarskich ustala pielęgniarka oddziałowa, nadzorująca pracę innych pielęgniarek.
- 5) Do zadań pielęgniarki dyżurnej należy zapewnienie pacjentom opieki pielęgniarskiej wg obowiązujących standardów a w szczególności:
 - a) pielęgnowanie pacjentów wg planu opieki,
 - b) prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
 - c) podawanie leków pacjentom,
 - d) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia,
 - e) realizowanie świadczeń diagnostycznych i zabiegów leczniczych,
 - f) przygotowanie pacjentów do badań i asystowanie przy ich wykonywaniu,
 - g) dokonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych,
 - h) pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
 - i) uczestnictwo w obchodach lekarskich,

- j) zgłaszanie stwierdzonych usterek w sprzęcie i wyposażeniu właściwym służbom Sanatorium.

§ 19

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Bazie Zabiegowej są następujące:

- 1) Baza zabiegowa w Sanatorium obejmuje:
 - a) Fizykoterapię
 - b) Hydroterapię
 - c) Kinezyterapię
 - d) Peloidoterapię
 - e) Masaże
 - f) Terapię manualną.
- 2) Pacjentowi przysługują zabiegi ukierunkowane na leczenie schorzenia będącego podstawą skierowania pacjenta do Sanatorium, uzależnione od wskazań i przeciwwskazań lekarskich.
- 3) Pacjent ma możliwość, po badaniu lekarskim i przy braku przeciwwskazań, dokupienia na życzenie dodatkowych zabiegów z wpisaniem ich do historii choroby oraz potwierdzonym podpisem pacjenta – „zgoda na zabieg odpłatny”.
- 4) Wykonywanie zabiegów, odbywa się według ściśle ustalonego w karcie zabiegowej harmonogramu we wszystkie dni tygodnia z wyjątkiem niedziel i świąt. Dzień przyjazdu i wyjazdu pacjenta z Sanatorium jest dniem wolnym od zabiegów ze względów aklimatyzacyjnych i bezpieczeństwa.
- 5) Planowanie zabiegów leczniczych realizowane jest na podstawie wystawionego przez lekarza prowadzącego przepisu leczniczego.

4.5. Dział Przyrodolecznicy

§ 20

1. Dział Przyrodolecznicy jest komórką w strukturze organizacyjnej Sanatorium.
2. Dział Przyrodolecznicy kieruje bezpośrednio Dyrektor zakładu leczniczego w strukturze którego funkcjonuje Zakład Przyrodolecznicy. Dyrektor może powierzyć kierowanie Działem Przyrodolecznicy swojemu Zastępcy, Kierownikowi lub innej upoważnionej osobie. nad którą sprawuje bezpośredni nadzór.
3. W Dziale Przyrodolecznicy funkcjonują następujące komórki:
 - 1) Pracownia balneoterapii,
 - 2) Pracownia fizjoterapii,
 - 3) Pracownia fizykoterapii,
 - 4) Pracownia kinezyterapii,
 - 5) Pracownia hydroterapii,
 - 6) Pracownia krioterapii,
 - 7) Pracownia masażu leczniczego.
4. Dyrektorzy poszczególnych Sanatoriów mogą tworzyć dodatkowe pracownie jak określone w ust. 3 lub nie tworzyć niektórych pracowni, jeżeli Sanatorium nie wykonuje zabiegów w zakresie danej pracowni.

§ 21

Dział Przyrodolecznictwa realizuje, w szczególności, następujące zadania:

- 1) wykonywanie zabiegów dla pacjentów sanatoryjnych w zakresie przewidzianym przez Zakład poprzez:
 - a) stymulację naturalnych procesów samoleczenia, rozumianego głównie jako naprawa uszkodzeń oraz odzyskanie optymalnej równowagi immunologicznej,
 - b) pobudzenie mechanizmów obronnych w celu wyeliminowania zagrożeń infekcyjnych oraz zwiększenia odporności,
- 2) wykonywanie innych usług dla pacjentów sanatoryjnych i innych osób w zakresie przewidzianym przez Zakład,
- 3) rehabilitacja po urazach, a także operacjach chirurgicznych,
- 4) utrwalenie leczenia szpitalnego,
- 5) profilaktyka i leczenie chorób zawodowych,
- 6) analiza ilości, rodzajów i jakości wykonywanych zabiegów leczniczych,
- 7) prowadzenie analizy rynkowej usług medycznych, wnioskowanie i wdrażanie nowych rozwiązań zabiegowych i programów leczniczych,
- 8) udzielanie wszechstronnych informacji na temat możliwości leczniczych Zakładu Przyrodolecznictwa, wykonywanych zabiegów leczniczych i ich wpływu na organizm ludzki oraz promocja zdrowego stylu życia,
- 9) dbałość o wysoką jakość wykonywanych zabiegów oraz o grzeczną, uprzejmą i rzeczową obsługę pacjentów,
- 10) utrzymanie czystości, ładu i porządku w pomieszczeniach Zakładu Przyrodolecznictwa, w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Zakładu Przyrodolecznictwa.

4.6. Organizacja i zadania poszczególnych działów oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

§ 22

W Sanatoriach działają następujące Działy:

- 1) Dział Leczniczy,
- 2) Dział Przyrodolecznictwa - opisany w § 20 – 21 Regulaminu,
- 3) Dział Ekonomiczny,
- 4) Dział Administracyjno-Gospodarczy,
- 5) Dział Żywnienia.

§ 23

Zadania Działu Leczniczego:

- 1) Oddział sanatoryjny wypełnia zasadnicze cele statutowe Sanatorium, tzn. organizację leczenia sanatoryjnego.
- 2) Dział Lecznictwa realizuje zadania z zakresu leczenia balneologicznego, fizjoterapeutycznego i kinezyterapii dla wszystkich pacjentów Sanatorium.
- 3) Opieka lekarska i całodobowa opieka pielęgniarstwa.
- 4) Sprawnego przyjmowania pacjentów oraz zakładania im odpowiedniej dokumentacji medycznej i jej archiwizacji
- 5) Leczenie farmakologiczne i dietetyczne.
- 6) Wykonywanie badań diagnostycznych.

- 7) Prowadzenie statystyki i rejestracji medycznej, sprawozdawczości i archiwum ruchu chorych.
- 8) Udzielanie niezbędnych informacji odnośnie pobytu i leczenia w Sanatorium.

§ 24

Zadania Działu Ekonomicznego:

- 1) Planowanie i analizy ekonomiczne dla Sanatorium,
- 2) Ewidencja finansowo – księgowa i analiza finansowa kosztów działalności,
- 3) Ewidencja, kontrola i aktualizacja środków trwałych, przedmiotów nietrwałych i materiałów,
- 4) Realizacja finansowa wydatków osobowych i rzeczowych,
- 5) Ewidencjonowanie, dysponowanie i rozliczanie funduszu socjalnego,
- 6) Prowadzenie obrotów kasowych i bankowych,
- 7) Sprawozdawczość finansowa.
- 8) Sporządzanie bilansu oraz innych sprawozdań określonych odrębnymi przepisami.
- 9) Prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z naliczaniem i wypłatą wynagrodzeń.
- 10) Kontrola dokumentów księgowych w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych.

§ 25

Zadania Działu Administracyjno-Gospodarczego:

- 1) W skład Działu wchodzi Dział Administracyjny, Recepcja i Dział Gospodarczy.
- 2) Do zadań Działu Administracyjnego w szczególności należą sprawy:
 - 2) zatrudnienia, płacowe i osobowe, czasu pracy i norm czasu pracy, kształcenie i doskonalenie zawodowe, badań lekarskich, odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, socjalno-bytowych,
 - 3) rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego,
 - 4) prowadzenie rozliczeń i wszelkiej sprawozdawczości statystycznej z GUS, z zakresu ochrony środowiska, oraz innych wymaganych,
 - 5) sporządzanie ofert cenowych, reklamy, korespondencji,
 - 6) zorganizowanie i prowadzenie stałego zaopatrzenia, wyżywienia i zakwaterowania pacjentów sanatorium
2. Recepcja realizuje zadania z zakresu:
 - b) ochrony kompleksu Sanatorium, w tym osób w nim przebywających, mienia oraz zapobieganie przestępstwom i wykroczeniom przeciwko mieniu, przeciwdziałanie powstawaniu szkód wynikających z tych zdarzeń oraz niedopuszczanie do wstępu osób nieuprawnionych na teren Sanatorium,
 - c) pełnej obsługi informatycznej i fachowej przybywających oraz przebywających w Sanatorium;
 - pacjentów (kuracjuszy) Sanatorium,
 - pozostałych interesantów i osób postronnych zgłaszających się na recepcję.
 - d) z zakresu łączności realizuje zadania zapewnienia sprawnego funkcjonowania centrali i zestawiania rozmów w sieci telefonicznej Sanatorium,
3. Zadaniem Działu Gospodarczego jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury a w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją urządzeń i utrzymanie w stałej gotowości technicznej wszystkich urządzeń i pomieszczeń,
 - 2) planowanie i przeprowadzanie przeglądów,
 - 3) przeprowadzanie bieżącej konserwacji urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, napraw i remontów oraz organizacja i przeprowadzanie napraw i remontów,

- 4) całodobowe zabezpieczenie pomieszczeń Sanatorium w media, bieżącą obsługę instalacji elektrycznej, oświetleniowej, wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania i systemów wentylacyjnych,
- 5) prowadzenie oszczędnej gospodarki cieplnej i energetycznej oraz wodno-ściekowej,
- 6) ustalenie potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia oraz prowadzenie gospodarki składnikami majątkowymi.

§ 26

Zadania Działu Żywnienia:

- 1) Dział Żywnienia realizuje całokształt zadań związanych z wyżywieniem pacjentów Sanatorium poprzez:
 - a) zaopatrzenie i przechowywanie materiałów żywnościowych,
 - b) układanie jadłospisów na zasadach racjonalnej i nowoczesnej diety,
 - c) sporządzanie, rozdział i wydawanie posiłków zgodnie z zasadami higieny żywienia zbiorowego.
- 2) Dział Żywnienia realizuje również zadania w zakresie przestrzegania w komórce żywienia dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz kontroli prawidłowości przechowywania produktów w magazynie żywnościowym i wprowadzania żywności do obrotu realizując wymogi przepisów HACCP.

Rozdział 5

Sposoby i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy.

5.1. Organizacja wewnętrzna.

§ 27

1. Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej poprzez objęcie całodobową opieką pielęgniarską osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji wraz z terapią psychologiczno- logopedyczno-zajęciową, jak także promocją zdrowia.
2. Zakład realizuje cele i zadania w szczególności poprzez:
 - 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością według obowiązującego cennika wprowadzanego przez obowiązujące przepisy prawa oraz odpłatnie dla osób korzystających z oferty Zakładu według cennika ustalonego przez Dyrektora. Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie są umowy o udzielanie tych świadczeń, finansowanych ze środków publicznych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami (realizującymi zadania z zakresu ochrony zdrowia), w oparciu o skierowania oraz indywidualne zgłoszenia zainteresowanych świadczeniobiorców,
 - 2) Wypracowanie wysokich standardów jakości usług w zakresie opieki zdrowotnej i zapewnienie świadczeniobiorcom odpowiednich warunków leczenia z opieką lekarsko – pielęgniarską i rehabilitacyjną oraz terapeutyczną dostosowaną do stanu zdrowia,
 - 3) Stosowanie przez wszystkich pracowników zasady życzliwego i taktownego wysłuchiwanie uwag, prośb i problemów świadczeniobiorców Zakładu oraz ich

rozwiązywanie w zakresie posiadanych możliwości i kompetencji, albo informowanie o nich uprawnionych pracowników Zakładu.

§ 28

1. Podstawowym zadaniem Zakładu jest usprawnianie i dążenie do osiągnięcia oraz utrzymania niezależności osób przewlekle chorych, po leczeniu szpitalnym i innych potrzebujących pomocy poprzez świadczenia zdrowotne pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczo-rehabilitacyjne i terapeutyczne w systemie całodobowym.
2. W działalności dodatkowej celem Zakładu są świadczenia edukacyjne, rekreacyjne, wypoczynkowe i turystyczne.

§ 29

1. Ogólnie świadczenia zdrowotne Zakładu obejmują:
 - 1) świadczenia udzielane przez lekarza;
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę, opiekuna medycznego, sanitariusza;
 - 3) rehabilitację ogólną, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawniania ruchowego;
 - 4) świadczenia psychologa;
 - 5) świadczenia logopedy;
 - 6) terapię zajęciową;
 - 7) leczenie farmakologiczne;
 - 8) leczenie dietetyczne;
 - 9) zaopatrzenie w wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze stosowane przy udzielaniu świadczeń;
 - 10) oświatę i promocję zdrowia;
 - 11) współdziałanie z innymi świadczeniodawcami w zakresie leczenia i konsultacji specjalistycznych.
2. Inne świadczenia Zakładu dotyczą organizacji wypoczynku i rekreacji.
3. Zadania Zakładu realizowane są przy optymalnym wykorzystaniu fachowej wiedzy, aparatury i urządzeń medycznych, z zapewnieniem ich maksymalnej dostępności oraz zagwarantowaniu świadczeniobiorcom właściwych warunków bytowych i dostosowanego do stanu zdrowia wyżywienia.

§ 30

1. Zakładem kieruje Dyrektor, który jest odpowiedzialny za zapewnienie odpowiedniego poziomu usług i świadczeń medycznych na rzecz pacjentów, kuracjuszy i wczasowiczów.
2. Nadzór nad działalnością medyczną sprawuje Kierownik Działu Medycznego, którego wyznacza Dyrektor stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
3. Schemat organizacyjny Zakładu stanowi Załącznik nr 4 do Regulaminu.

5.2. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 31

1. Zakład powołany jest do realizowania świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniobiorców:
 - 1) osób skierowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z którym Zakład podpisał umowę na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze,
 - 2) osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na turnusy rehabilitacyjne,
 - 3) kuracjuszy pełnopłatnych oraz czasowiczów i inne osoby korzystające z usług świadczonych przez Zakład.
2. Zakład udziela świadczeń:
 - 1) osobom znajdującym się w okresie rekonwalescencji po leczeniu szpitalnym i wymagającym rehabilitacji z powodu długotrwałego unieruchomienia,
 - 2) osobom z dysfunkcją układu ruchu (choroby stawów, stany pourazowe, stany po amputacjach, niedowłady i inne schorzenia neurologiczne upośledzające czynności ruchowe),
 - 3) osobom ze schorzeniami neurologicznymi, wymagającym stałej opieki pielęgnacyjnej oraz rehabilitacji, których nie można zapewnić w warunkach domowych,
 - 4) osobom wymagającym całodobowej opieki pielęgnarskiej, podawania leków i nadzoru lekarskiego, którego nie można zapewnić w warunkach domowych,
 - 5) osobom z chorobami układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, moczowego,
 - 6) osobom z chorobami narządów wydzielania wewnętrznego,
 - 7) osobom z upośledzeniem umysłowym,
 - 8) osobom z chorobami psychicznymi.

5.3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 32

1. Świadczenia udzielane są w siedzibie Zakładu w Wycześniak nr 22, Gmina Puszcza Mariańska.
2. Obszarem działania Zakładu jest Rzeczpospolita Polska.
3. Zakład może udzielać świadczeń lub świadczyć usługi na rzecz obywateli polskich a także na rzecz cudzoziemców.

5.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

§ 33

Zasady przyjmowania świadczeniobiorców do Zakładu są następujące:

- 1) Podstawą przyjęcia świadczeniobiorców do Zakładu jest:
 - a) wniosek na pobyt zgodnie z zawartą umową z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi organami państwowymi kierującymi z określonym terminem przyjęcia,
 - b) rezerwacja na pobyt pełnopłatny, dokonana osobiście, telefonicznie, listownie lub elektronicznie i po ustaleniu terminu.
- 2) Dane osobowe świadczeniobiorców przyjmowanych do Zakładu ustala się na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

- 3) Zakwaterowanie świadczeniobiorcy w pokoju jest zgodne z możliwościami lokalowymi Zakładu i dostosowane do potrzeb świadczeniobiorcy, po zapoznaniu się z regulaminami wewnętrznymi i zarządzeniami Dyrektora Zakładu.
- 4) Po zakwaterowaniu w Zakładzie świadczeniobiorca otrzymuje przydział miejsca na sali jadalnej, dotyczy osób sprawnych ruchowo.
- 5) Samowolna zmiana pokoju lub miejsca na sali jadalnej jest niedozwolona.
- 6) Dyrektor Zakładu może podjąć decyzje o nie przyjęciu świadczeniobiorcy do Zakładu w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań do pobytu.

§ 34

Zasady wypisów świadczeniobiorców z Zakładu są następujące:

- 1) Wypisanie z Zakładu następuje w przypadku gdy:
 - a) stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Zakładzie,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Zakładzie lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c) osoba przebywająca w Zakładzie w sposób rażąco narusza regulamin pobytu, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej zdrowia albo życia i zdrowia innych osób,
 - d) upłynął, określony w decyzji, czas pobytu świadczeniobiorcy w Zakładzie.

§ 35

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Dziale Medycznym są następujące:

- 1) Organizowanie sprawnego przyjęcia pacjentów realizuje zespół, w skład którego wchodzi: pielęgniarka, lekarz, pracownik socjalny.
- 2) W Dziale Medycznym prowadzona jest odpowiednia dokumentacja stosownie do obowiązujących przepisów.
- 3) Po przyjęciu do Zakładu i zakwaterowaniu świadczeniobiorca zostaje poddany wstępnemu badaniu lekarskiemu.
- 4) Procesem leczenia pacjenta przez okres jego pobytu w Zakładzie kieruje lekarz prowadzący.
- 5) Lekarz prowadzący po dokonaniu dokładnego wywiadu, zbadaniu pacjenta i przeprowadzeniu analizy otrzymanej dokumentacji medycznej:
 - a) określa kontynuację leczenia, zleca zabiegi rehabilitacyjne z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii oraz terapię zajęciową, psychologiczną i logopedyczną oraz w miarę potrzeb dietę,
 - b) wpisuje dane z badania lekarskiego, rozpoznanie i podjęte czynności do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 6) Lekarz zakładowy może podjąć decyzję o nie przyjęciu pacjenta do Zakładu w przypadku stwierdzenia przeciwwskazania do pobytu w Zakładzie. Fakt ten odnotowuje się odpowiednim uzasadnieniem w decyzji.
- 7) Karta ze zleconymi przez lekarza lekami, zabiegami, przyjmowana jest przez pielęgniarki i zespół fizjoterapeutów.
- 8) Pacjenci są zobowiązani do ścisłego przestrzegania regulaminu pobytu i harmonogramu zabiegów i zajęć oraz zgłaszania się w określonym miejscu i godzinie na wyżej wymienione zabiegi lub terapię (wymóg ten nie dotyczy osób leżących z zagwarantowanymi świadczeniami przyłóżkowymi).
- 9) Codzienne zabiegi pielęgniarskie tj.: pomiary parametrów, wykonywanie iniekcji, zmiana opatrunków, itp. wykonywane są w dyżurce pielęgniarek lub przyłóżkowo.

- 10) Niektóre procedury medyczne, które niemożliwe są do wykonania w Zakładzie (np.: badania radiologiczne, badania laboratoryjne) wykonywane są przez innych świadczeniodawców na podstawie zawartych w tym zakresie umów.
- 11) Lekarz prowadzący zobowiązany jest przed wypisem pacjenta przeprowadzić końcowe badanie lekarskie, sporządzić kartę informacyjną zawierającą rozpoznanie, zastosowane leczenie, osiągnięte efekty lecznicze i zalecenia, co do dalszego postępowania. Kartę informacyjną sporządza się w 3 egzemplarzach, z których dwa otrzymuje pacjent, a trzeci pozostaje w dokumentacji medycznej Zakładu.
- 12) Dyrektor i Lekarz Zakładu mogą wypisać świadczeniobiorcę przed planowanym terminem zakończenia pobytu i leczenia z ważnych i uzasadnionych powodów na pisemną prośbę pacjenta lub nie stosowania się do poznanych, obligatoryjnych przepisów, wewnętrznych zarządzeń i regulaminów Zakładu.
- 13) Świadczeniobiorca ma możliwość po badaniu lekarskim i przy braku przeciwwskazań, wykupienia na życzenie dodatkowych zabiegów z wpisaniem ich do historii choroby oraz potwierdzonym podpisem pacjenta – „zgoda na zabieg odpłatny”.

§ 36

Organizacja i zasady pełnienia dyżurów lekarskich i pielęgniarских są następujące:

- 1) Pacjent w trakcie pobytu w Zakładzie ma zapewnioną całodobową opiekę pielęgniariską na podstawie pracy zmianowej pielęgniarek oraz opiekę lekarską realizowaną przez pracę w wyznaczonych godzinach przyjęć w gabinecie lekarskim lub przyłóżkowo i na wezwanie w oparciu o „pomoc w nagłych przypadkach”.
- 2) Lekarz zakładowy Zakładu jest zobowiązany do:
 - a) przestrzegania ustalonych godzin pracy i świadczenia niezbędnej pomocy lekarskiej,
 - b) zgłoszenia się w miarę możliwości na wezwanie pielęgniarki i być gotowym do podjęcia odpowiednich działań mających na celu udzielenie pomocy lekarskiej, w tym kierowania na konsultacje specjalistyczne,
 - c) zlecenia i organizacji w przypadkach koniecznych transportu pacjenta do szpitala,
 - d) sporządzenia dokumentacji lekarskiej poprzez wpis w historię choroby pacjenta.
- 3) Grafik dyżurów pielęgniarских ustala Kierownik Działu Medycznego nadzorujący pracę pielęgniarek, opiekunów medycznych, sanitariuszy szpitalnych oraz salowych.
- 4) Całość opieki pielęgnacyjno-opiekuńczej koordynuje Kierownik Działu Medycznego.

§ 37

Zasady udzielania innych świadczeń w Zakładzie są następujące:

- 1) Organizacją przyjęć, w tym zakwaterowania i wyżywienia świadczeniobiorców nie korzystających ze świadczeń zdrowotnych zajmuje się Dział Administracyjno-Gospodarczy.

5.5. Organizacja i zadania poszczególnych działów oraz warunki ich współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

§ 38

1. W ramach Zakładu działają: jednostka organizacyjna – 04 – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy oraz komórki organizacyjne: 006 - Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy i 007 - Dział Farmacji.
2. W Zakładzie funkcjonują następujące Działy:
 - 1) Dział Medyczny,
 - 2) Dział Księgowości,
 - 3) Dział Administracyjno-Gospodarczy,
 - 4) Dział Żywienia,
 - 5) Dział Farmacji.

§ 39

Zadania Działu Medycznego:

- 1) Realizacja zadań z zakresu konsultacji lekarskich, pielęgnacji, opieki, rehabilitacji, terapii dla wszystkich świadczeniobiorców Zakładu,
- 2) Opieka lekarska,
- 3) Całodobowa opieka pielęgnarska.
- 4) Rehabilitacja,
- 5) Terapia zajęciowa, psychologiczna i logopedyczna indywidualna oraz grupowa,
- 6) Oświata i promocja zdrowia,
- 7) Przyjmowanie pacjentów oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej i jej archiwizacja,
- 8) Leczenie farmakologiczne i dietetyczne,
- 9) Wykonywanie badań diagnostycznych,
- 10) Prowadzenie statystyki i rejestracji medycznej, sprawozdawczości i archiwum ruchu chorych,
- 11) Udzielanie niezbędnych informacji odnośnie pobytu, leczenia, pielęgnacji, opieki, rehabilitacji i terapii świadczeniobiorcom i osobom upoważnionym.

§ 40

Zadania Działu Księgowości:

- 1) Planowanie i analizy ekonomiczne dla Zakładu,
- 2) Ewidencja finansowo – księgowa i analiza finansowa przychodów i kosztów działalności,
- 3) Ewidencja, kontrola i aktualizacja środków trwałych, przedmiotów nietrwałych i materiałów,
- 4) Realizacja finansowa wydatków osobowych i rzeczowych,
- 5) Ewidencjonowanie, dysponowanie i rozliczanie funduszu socjalnego,
- 6) Prowadzenie obrotów kasowych i bankowych,
- 7) Sprawozdawczość finansowa,
- 8) Sporządzanie bilansu oraz innych sprawozdań określonych odrębnymi przepisami prawa,
- 9) Prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z naliczaniem i wypłatą wynagrodzeń,
- 10) Kontrola dokumentów księgowych w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych.

§ 41

Zadania Działu Administracyjno-Gospodarczego:

1. W skład Działu wchodzi Dział Administracyjny i Dział Gospodarczy.
2. Do zadań Działu Administracyjnego należy:
 - 1) prowadzenie właściwej polityki kadrowo – płacowej,
 - 2) kontrola czasu pracy i norm czasu pracy,
 - 3) wspieranie kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników,
 - 4) przestrzeganie przepisów w zakresie BHP, w tym ewidencja wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
 - 5) prowadzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 6) rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - 7) prowadzenie rozliczeń i wszelkiej sprawozdawczości statystycznej z GUS, z zakresu ochrony środowiska, oraz innych wymaganych,
 - 8) sporządzanie ofert cenowych, reklamy, korespondencji,
 - 9) pełna obsługa informatyczna i fachowa przybywających oraz przebywających w Zakładzie,
 - 10) kompleksowa ochrona Zakładu, w tym osób w nim przebywających, mienia oraz zapobieganie przestępstwom i wykroczeniom przeciwko mieniu, przeciwdziałanie powstawaniu szkód wynikających z tych zdarzeń oraz niedopuszczanie do wstępu osób nieuprawnionych na teren Zakładu.
3. Zadaniem Działu Gospodarczego jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania urządzeń technicznych, sprzętu i aparatury a w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją urządzeń i utrzymanie w stałej gotowości technicznej wszystkich urządzeń i pomieszczeń,
 - 2) planowanie i przeprowadzanie przeglądów,
 - 3) przeprowadzanie bieżącej konserwacji urządzeń, sprzętu i aparatury medycznej, napraw i remontów oraz organizacja i przeprowadzanie napraw i remontów,
 - 4) całodobowe zabezpieczenie pomieszczeń Zakładu w media, bieżącą obsługę instalacji elektrycznej, oświetleniowej, wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania i systemów wentylacyjnych,
 - 5) prowadzenie oszczędnej gospodarki cieplnej i energetycznej oraz wodno-ściekowej,
 - 6) ustalenie potrzeb w zakresie wyposażenia i zaopatrzenia oraz prowadzenie gospodarki składnikami majątkowymi.

§ 42

Zadania Działu Żywnienia:

- 1) Dział Żywnienia realizuje całokształt zadań związanych z wyżywieniem pacjentów poprzez:
 - a) zaopatrzenie i przechowywanie materiałów żywnościowych,
 - b) układanie jadłospisów na zasadach racjonalnej i nowoczesnej diety,
 - c) sporządzanie, rozdział i wydawanie posiłków zgodnie z zasadami higieny żywienia zbiorowego.
- 2) Dział Żywnienia realizuje również zadania w zakresie przestrzegania w komórce żywienia dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz kontroli prawidłowości przechowywania produktów w magazynie żywnościowym i wprowadzania żywności do obrotu realizując wymogi przepisów HACCP.

§ 43

Zadania Działu Farmacji:

- 1) Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- 2) Udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- 3) Organizowanie zaopatrzenia zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 4) Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 5) Udział w racjonalizacji farmakoterapii,
- 6) Współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym,
- 7) Ustalenie procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez dział farmacji medycznej dla zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz dla pacjenta.

Rozdział 6

Warunki współdziałania komórek organizacyjnych w jednostkach Spółdzielni oraz współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

6.1. Warunki współdziałania pomiędzy komórkami organizacyjnymi w jednostkach Spółdzielni.

§ 44

1. Komórki organizacyjne jednostek Spółdzielni współdziałają ze sobą na zasadzie równorzędności.
2. Przy wykonywaniu zadań wymagających udziału kilku komórek, rolę wiodącą spełnia komórka, w zakresie, której mieści się podstawowy problem będący przedmiotem realizacji lub opracowania. Pozostałe komórki współdziałające, zobowiązane są dostarczać wszystkie informacje i materiały do wykonania określonego zadania.
3. W przypadkach wątpliwych, komórkę, która spełnia rolę wiodącą przy wykonywaniu określonego zadania wyznacza Dyrektor danej jednostki.

6.2. 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.

§ 45

1. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń, jednostki Spółdzielni zawierają umowy z innymi świadczeniodawcami na wykonywanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych, które niemożliwe są do wykonania w jednostkach, takich jak transport medyczny pacjentów, przychodnie lekarskie, pijalnia wody mineralnej, usługi analityki medycznej, zakup surowców naturalnych, środków medycznych itp.
2. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami, a w szczególności zakładami opieki zdrowotnej i zakładami innych podmiotów leczniczych określają umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
3. Dyrektorzy jednostek Spółdzielni mogą w drodze zarządzenia określić szczegółowe zasady współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych z danym świadczeniodawcą.

Rozdział 7

Udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 46

1. Jednostki Spółdzielni prowadzą, przechowują i udostępniają dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami określonymi w przepisach prawa, w szczególności w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022 r. poz. 1876, z późn.zm.).
2. Jednostka udostępnia dokumentację medyczną osobom, podmiotom i organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych w następujący sposób:
 - 1) poprzez umożliwienie wglądu do dokumentacji bezpośredni w zakładzie,
 - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - 3) wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
4. Dokumentacja medyczna udostępniana jest osobom uprawnionym po okazaniu dokumentu tożsamości.
5. Umożliwienie wglądu do dokumentacji oraz wydanie oryginału za pokwitowaniem jest nieodpłatne.
6. Udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii jest odpłatne.
7. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłaty w wysokości określonej przez Dyrektorów poszczególnych Zakładów w kwocie nie wyższej jak:
 - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej maksymalnie 0,002 przeciętnego wynagrodzenia,
 - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej maksymalnie 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia,
 - 3) za dokumentację medyczną na informatycznym nośniku danych maksymalnie 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia.
8. Informacja o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej umieszczana jest na tablicy ogłoszeń w każdej jednostce w formie obwieszczenia Dyrektora.

Rozdział 8

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 47

Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych opłacanych przez Pacjenta są następujące:

1. W jednostkach Spółdzielni pacjent może korzystać z kompleksowego leczenia na zasadach pełnej odpłatności.
2. Szczegółowe ustalenia, o których mowa w ust. 1 zawiera corocznie opracowywana przez Dyrektorów jednostek oferta lecznicza.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia oraz tryb regulowania odpłatności ustalają odrębne przepisy oraz cennik ustalany w drodze

uchwały przez Zarząd lub w drodze zarządzenia przez Dyrektorów poszczególnych zakładów.

4. Wszelkie opłaty uiszczane są w Recepcji jednostki w formie gotówkowej lub elektronicznej za pomocą kart płatniczych albo na konto bankowe jednostki.
5. Postanowienia Regulaminu mają zastosowanie w całości do pacjentów przebywających w zakładach lub korzystających z usług zakładów na zasadach pełnej odpłatności.

§ 48

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane przez jednostki Spółdzielni określają:

- 1) Cenniki za częściową odpłatność w poszczególnych jednostkach za koszty wyżywienia i zakwaterowania oraz za skrócenie pobytu w Sanatoriach lub Zakładzie ustalone w drodze zarządzeń Dyrektorów lub w drodze uchwały Zarządu,
- 2) Cenniki odpłatności w poszczególnych jednostkach dla osób korzystających z dofinansowania Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, innych podmiotów oraz osób pełnopłatnych w drodze zarządzeń Dyrektorów,
- 3) Cenniki zabiegów leczniczych w poszczególnych jednostkach ustalone są drogą zarządzeń Dyrektorów.

Rozdział 9 Prawa pacjenta

§ 49

Prawa i obowiązki pacjenta określają obowiązujące przepisy w tym zakresie, a w szczególności w ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2022 r. poz. 1876, z późn.zm.).

§ 50

1. Oprócz przepisów, o których mowa w § 49, w zakładach zastosowanie mają także następujące wewnętrzne unormowania dotyczące pacjentów:
 - 1) W dniu przyjazdu pacjentowi wskazuje się miejsce w pokoju sanatoryjnym. Samowolna zmiana miejsca jest niedozwolona,
 - 2) Palenie tytoniu na terenie podmiotu leczniczego jest zabronione.
 - 3) Zabrania się spożywania alkoholu pacjentom przebywającym na leczeniu,
 - 4) Cisza nocna obowiązuje w godzinach od 22.00 do 6.00,
 - 5) W godzinach ciszy nocnej osoby korzystające z usług, mają obowiązek zachowywać się w sposób niezakłócający spokoju innych pacjentów oraz mieszkańców sąsiednich budynków,
 - 6) Pacjenci winni zgłaszać się w wyznaczonym czasie do badań lekarskich oraz na zaplanowane zabiegi,
 - 7) Pacjenci powinni ściśle przestrzegać wskazań leczniczych. Wymiana lub odstąpienie zleceń na zabiegi między pacjentami jest zabroniona,
 - 8) Pacjenci są zobowiązani do przestrzegania czystości i ustalonego porządku na terenie podmiotu leczniczego. Korzystanie z mediów i innych urządzeń powinno odbywać się w miarę istotnej potrzeby,
 - 9) Ze względu na bezpieczeństwo przeciwpożarowe zabronione jest używanie w pokojach grzałek, żelazek elektrycznych i innych podobnych urządzeń nie będących

- wyposażeniem pokoju. Nie dotyczy to ładowarek i zasilaczy urządzeń RTV oraz komputerowych i telefonów,
- 10) Pacjent ponosi odpowiedzialność materialną za wszelkiego rodzaju zniszczenia elementów wyposażenia pomieszczeń w podmiocie leczniczym powstałe w trakcie pobytu z jego winy lub odwiedzających go osób,
 - 11) Zakład może odmówić zakwaterowania lub też wykwaterować w trakcie trwającego pobytu, pacjenta, którego zachowanie naruszyło wewnętrzne przepisy lub w inny sposób naruszało reguły współżycia społecznego. W przypadku pobytów prywatnych, należność za pobyt nie podlega wówczas zwrotowi.
 - 12) Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności za utratę lub uszkodzenie rzeczy wniesionych przez korzystające z jego usług osoby, o ile przedmioty te nie pozostawały w zamkniętym pomieszczeniu. Przez zamknięte pomieszczenie rozumie się zamknięty na klucz pokój prywatny. Pacjent ma możliwość przechowania pieniędzy, papierów wartościowych, kosztowności w depozycie w recepcji.
 - 13) Przedmioty osobistego użytku pozostawione przez wyjeżdżającego pacjenta mogą na jego prośbę zostać odesłane na adres wskazany przez pacjenta i na jego koszt. W przypadku nieotrzymania takiej dyspozycji, zakład przechowuje te przedmioty przez 3 miesiące. Po upływie tego okresu zostaną one usunięte.
 - 14) W przypadku uszkodzenia lub awarii sprzętu, pacjent powinien zawiadomić recepcję o wystąpieniu szkody niezwłocznie po jej stwierdzeniu,
 - 15) Pacjent, który w sposób rażący narusza wewnętrzne przepisy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia, może zostać wypisany dyscyplinarnie.
 - 16) Przyjmowanie gości z zewnątrz może odbywać się jedynie za zgodą personelu, w wyznaczonych godzinach. Zabrania się przyjmowania gości w czasie ciszy nocnej,
 - 17) Skargi i wnioski dotyczące opieki medycznej, warunków zakwaterowania i innych można zgłaszać Dyrektorom zakładów lub Zarządowi w formie pisemnej lub poczty elektronicznej.
2. Dyrektorzy poszczególnych zakładów mogą w drodze zarządzenia modyfikować zasady określone w ust. 1.

Rozdział 10

Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta

§ 51

W przypadku zgonu pacjenta podmiotu leczniczego, o ile przepisy nie stanowią inaczej, zastosowane zostają działania opisane w procedurze ustalonej przez Dyrektorów poszczególnych zakładów.

§ 52

1. Przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin od chwili śmierci odbywa się na koszt rodziny, opiekunów prawnych zmarłego lub przedstawiciela ustawowego na podstawie umowy zawartej przez Spółkę z firmą zewnętrzną.
2. Informacja o wysokości opłat 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 ustalana jest w formie zarządzenia Dyrektora i umieszczana jest na tablicy ogłoszeń w każdej jednostce

Rozdział 11

Przetwarzanie i ochrona danych osobowych

§ 53

1. Przetwarzanie i ochrona danych osobowych pacjentów i innych osób korzystających z usług podmiotu leczniczego odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”),
2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych określa Polityka Ochrony Danych Osobowych ustalona przez Zarząd Podmiotu Leczniczego.
3. Dyrektorzy zakładów informują pacjentów o zasadach przetwarzania danych osobowych w sposób wynikający z rozporządzenia RODO oraz Polityki Ochrony Danych Osobowych.

§ 54

1. W zakładach może być zamontowany system obserwacji pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny):
 - 1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń,
 - 2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych.
2. Decyzję o zamontowaniu monitoringu wizyjnego podejmuje Dyrektor zakładu leczniczego.
3. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
4. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
5. Szczegółowe zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego określa Regulamin stanowiący załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

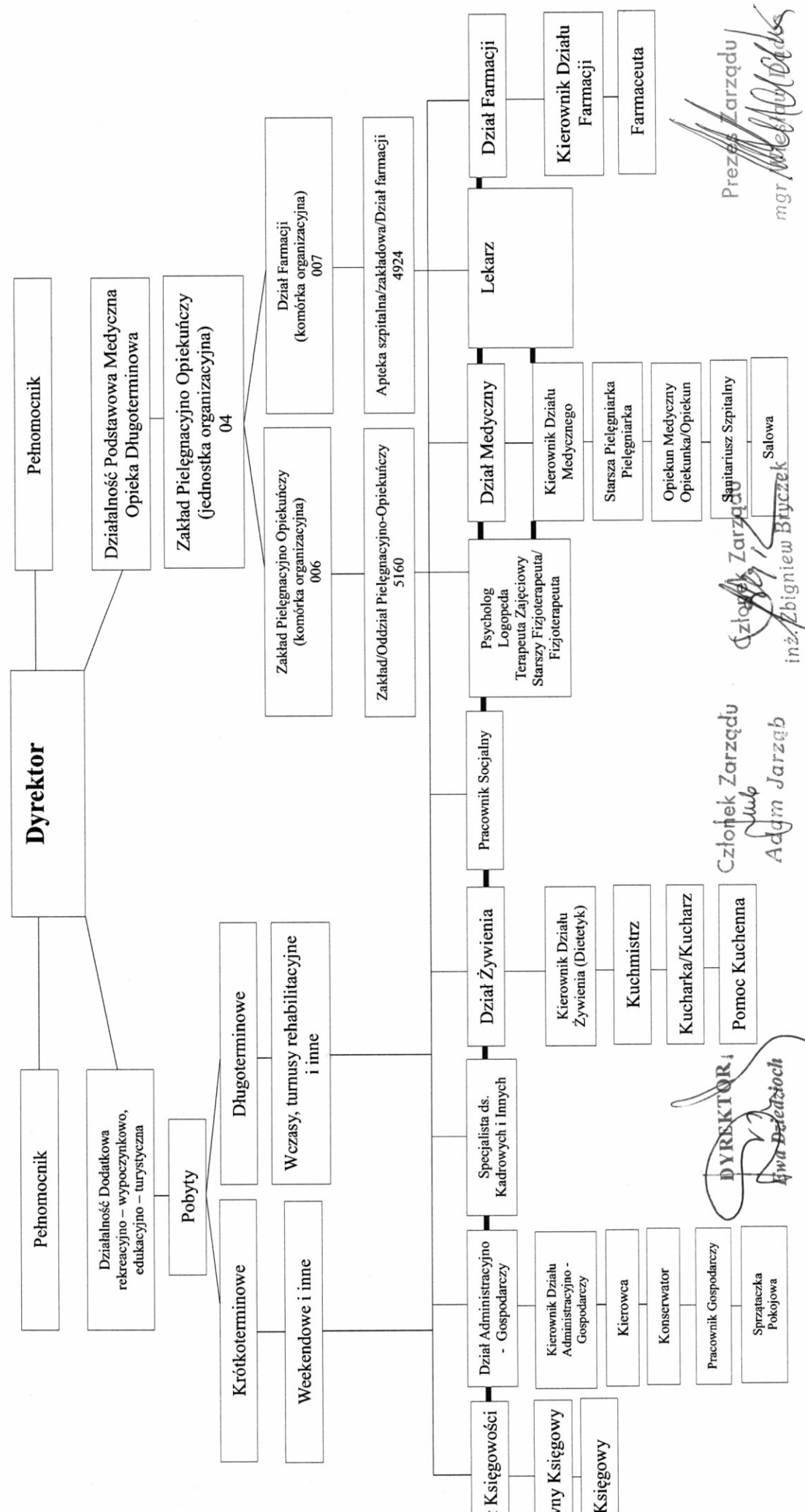
Członek Zarządu
inż. Zbigniew Bryczek

Członek Zarządu
Adam Jarząb

Prezes Zarządu
mgr Wiesław Dądos

HANDLOWO-USŁUGOWA SPÓŁDZIELNIA
OSÓB PRAWNYCH
„Samopomoc Chłopska”
W WARSZAWIE
00-336 Warszawa, ul. Kopernika 30
NIP 5252389951 REGON 140913628 KRS 0000275133

Źródło: dane Zakładu, dnia 1 lutego 2018 r. — kolor czarny linii -współzależność — kolor zielony linii - współpraca	SCHEMAT ORGANIZACYJNY Handlowo – Usługowa Spółdzielnia Osób Prawnych „Samopomoc Chłopska w Warszawie Oddział w Wycześniaku ZAKŁAD PIELĘGNACYJNO OPIEKUŃCZY Wycześniak 22, 96-330 Puszcza Mariańska	Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego
--	---	---



Prezes Zarządu
mgr *[Signature]*

[Signature]
Członek Zarządu
inż. *[Signature]* Błyszczek

Członek Zarządu
[Signature]
Adm Jarzqb

DYREKTOR
[Signature]
Ewa *[Signature]*