



P. dane szpitala

| Dane informacyjne szpitala | |
|---|--|
| P01a Nazwa Podmiotu Działalności Leczniczej | |
| P01b Pełna nazwa szpitala (Zakładu Leczniczego) | |
| P01c Nazwa podmiotu tworzącego | |
| P01d Adres szpitala | |
| P01e Kod pocztowy szpitala | |
| P01f Miasto szpitala | |
| P01g Województwo szpitala | (1) (dolnośląskie) (2) (kujawsko-pomorskie) (3) (lubelskie) (4) (lubuskie) (5) (łódzkie) (6) (małopolskie) (7) (mazowieckie) (8) (opolskie) (9) (podkarpackie) (10) (podlaskie) (11) (pomorskie) (12) (śląskie) (13) (świętokrzyskie) (14) (warmińsko-mazurskie) (15) (wielkopolskie) (16) (zachodniopomorskie) |
| P01h Strona www szpitala | |
| P01i Email szpitala | |
| P01j Telefon | |
| P02a Rodzaj szpitala | (1) (Kliniczny) (2) (Wojewódzki) (3) (Powiatowy) (4) (Inny) |
| P02b Poziom zabezpieczenia zgodnie z Systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej | (0) (Podmiot jest poza siecią szpitali) (1) (Stopień I) (2) (Stopień II) (3) (Stopień III) (4) (Szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne) (5) (Szpitale pediatryczne) (6) (Szpitale ogólnopolskie) |
| P03 Profilowość szpitala | (1) (Monospecjalistyczny) |



| | (2) (Wielospecjalistyczny) |
|---|----------------------------|
| Podaj procentowe udziały właścicieli szpitala: | |
| P04a Udziały samorządów [%] | |
| P04b Udziały podmiotów prywatnych [%] | |
| P04c Udziały fundacji [%] | |
| P04d Udziały stowarzyszeń [%] | |
| P04e Udziały innych [%] | |
| Dane liczbowe za rok 2017: | |
| P05 Liczba stacjonarnych oddziałów szpitalnych (z uwzględnieniem stacji dializ) | |
| P06 Liczba hospitalizacji ogółem | |
| P06a Liczba hospitalizacji na SOR | |
| P06b Liczba hospitalizacji - noworodki | |
| P06c Liczba hospitalizacji na stacji dializ | |
| P06d Liczba hospitalizacji - pacjenci przyjęci z zagranicy | |
| P06e Liczba hospitalizacji - pacjenci przyjęci z krajów UE | |
| P06f Kraj z którego najczęściej przyjmowani są pacjenci | |
| P06g Liczba osobodni (bez SOR) | |
| P07a Liczba zatrudnionych ogółem (w etatach przeliczeniowych) | |
| P07b Liczba zatrudnionych ogółem (liczba osób) | |
| P07c Liczba pracowników zatrudniona na podstawie umowy o pracę | |
| P07d Liczba pracowników zatrudnionych na innej podstawie (w tym własna działalność gospodarcza, lecz bez pracowników agencji pracy tymczasowej) | |
| P07e Liczba osób zatrudnionych przez agencje pracy tymczasowej | |
| P08a Liczba lekarzy zatrudnionych w szpitalu - bez względu na formę zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych) | |
| P08b Liczba lekarzy zatrudnionych w szpitalu - bez względu na formę zatrudnienia (liczba osób) | |
| P09a Liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu - bez względu na formę zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych) | |
| P09b Liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu - bez względu na formę zatrudnienia (liczba osób) | |
| P10 Ogólna liczba łóżek w szpitalu (wliczać | |



| | |
|---|------------------------|
| również łóżka noworodkowe) | |
| P11a Czy w szpitalu przeprowadzane są zabiegi operacyjne? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| P11b Liczba zabiegów operacyjnych w 2017 r. | |
| P11c Operacje w trybie jednego dnia stanowią szacunkowo następujący % ogólnej liczby zabiegów (+/- 5%): | |
| P12 Czy szpital dysponuje Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym? | (0) (NIE) (1) (TAK) |

A. budynki

| | |
|--|------------------------|
| A01 Czy wszystkie, wskazane w Rozporządzeniu MZ, pomieszczenia szpitala wyposażone są w wentylację/klimatyzację (§37 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A02 Czy we wszystkich budynkach szpitala przeznaczonych dla pacjentów i posiadających więcej niż 1 kondygnację, znajdują się co najmniej 2 dźwigi (w każdym z tych budynków)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A03 Liczba sal chorych spełniających wszystkie wymogi §18, §19, §20 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739 | |
| A04 Czy szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach, spełnia warunki (§32 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A05 Czy wszystkie budynki szpitala, w których prowadzony jest proces leczenia pacjentów, wyposażone są w instalację sygnalizacji pożaru? (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719, §28 pkt 1 podpunkt 6 oraz §30) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A06 Czy wszystkie budynki szpitala, w których prowadzony jest proces leczenia pacjentów, wyposażone są w instalację i urządzenia do awaryjnego usuwania dymów i gazów pożarowych? (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719, §15 pkt 1 | (0) (NIE) (1) (TAK) |



| | |
|---|--|
| podpunkt 4, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. Dz.U. 2002 nr 75 poz. 690, Dział VI, rozdział 4, §245) | |
| A07 Czy wszystkie budynki szpitala, w których prowadzony jest proces leczenia pacjentów, wyposażone są w instalację dźwiękowego systemu ostrzegawczego? (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719, §29 pkt 1 podpunkt 4 oraz §29 pkt 2) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A08 Czy wszystkie budynki szpitala, w których prowadzony jest proces leczenia pacjentów, wyposażone są w instalację oświetlenia ewakuacyjnego ciągów komunikacyjnych? (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., Dz.U. 2010 nr 109 poz. 719, §15 pkt 1. podpunkt 5, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. Dz.U. 2002 nr 75 poz. 690, rozdział 8, §181, pkt. 3. podpunkt 2 litera c) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A09 Kiedy była przeprowadzona ostatnia kontrola Straży Pożarnej? | |
| A10 Czy w czasie ostatniej kontroli Straży Pożarnej zostały wydane zalecenia dotyczące ochrony przeciwpożarowej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A11 Czy szpital opracował i zrealizował plan dostosowawczy wynikający z zaleceń Straży Pożarnej? | (1) (Nie dotyczy - nie było zaleceń) (2) (Opracował i jest w trakcie realizacji) (3) (Opracował i w pełni zrealizował) |
| A12 Kiedy była przeprowadzona ostatnia kontrola Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej? | |
| A13 Czy w czasie ostatniej kontroli Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej zostały wydane zalecenia dotyczące obiektów budowlanych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A14 Czy szpital opracował i zrealizował plan dostosowawczy dotyczący obiektów budowlanych wynikający z zaleceń Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej? | (1) (Nie dotyczy - nie było zaleceń) (2) (Opracował i jest w trakcie realizacji) (3) (Opracował i w pełni zrealizował) |
| A15 Kiedy była przeprowadzona ostatnia kontrola Państwowej Inspekcji Pracy? | |
| A16 Czy w czasie ostatniej kontroli Państwowej Inspekcji Pracy zostały wydane zalecenia dotyczące obiektów budowlanych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| A17 Czy szpital opracował i zrealizował plan dostosowawczy dotyczący obiektów budowlanych | (1) (Nie dotyczy - nie było zaleceń) (2) (Opracował i jest w trakcie realizacji) |



wynikający z zaleceń Państwowej Inspekcji Pracy? (3) (Opracował i w pełni zrealizował)

B. zarządzanie majątkiem

| | |
|--|--|
| B01 Łączna wartość brutto budynków, lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej na dzień 31.12.2017 | |
| B02 Łączna wartość netto budynków, lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej na dzień 31.12.2017 | |
| B03 Łączna wartość brutto urządzeń medycznych ujętych na liście inwentarzowej środków trwałych na dzień 31.12.2017 | |
| B04 Łączna wartość netto urządzeń medycznych ujętych na liście inwentarzowej środków trwałych na dzień 31.12.2017 | |
| B05 Łączna wartość brutto urządzeń technicznych ujętych na liście inwentarzowej środków trwałych na dzień 31.12.2017 | |
| B06 Łączna wartość netto urządzeń technicznych ujętych na liście inwentarzowej środków trwałych na dzień 31.12.2017 | |
| B07 Jaka kwota została przeznaczona na naprawy, konserwacje, umowy serwisowe (łącznie) urządzeń medycznych w roku 2017 | |
| B08 Jaki procent urządzeń medycznych jest serwisowany zgodnie z zaleceniami producenta? | |
| B09 Wartość amortyzacji 2017 według rachunku zysków i strat | |

C. zasilanie w media i instalacje

| | |
|--|------------------------|
| C01 Czy szpital dysponuje rezerwowym źródłem zasilania w wodę? (§40 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| C02 Czy szpital dysponuje centralną instalacją tlenu medycznego? (Przyjmuje się, że centralna | (0) (NIE) (1) (TAK) |



| | |
|---|---|
| instalacja tlenu doprowadzona jest przynajmniej do wybranych sal chorych każdego oddziału i wszystkich pomieszczeń zabiegowych). | |
| C03 Liczba izolatek spełniających wymagania §21 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739 | |
| C04 Czy szpital dysponuje centralną instalacją podciśnienia? (Przyjmuje się, że centralna instalacja podciśnienia doprowadzona jest przynajmniej do wybranych sal chorych każdego oddziału i wszystkich pomieszczeń zabiegowych). | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| C05 Czy szpital dysponuje agregatem (-ami) prądotwórczym(i) pokrywającym(i) co najmniej 30% mocy szczytowej? (§41 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| C06 Czy wszystkie agregaty, jakimi dysponuje szpital, załączane są automatycznie? (§41 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| C07 Czy instalacja przyzywowa jest zainstalowana we wszystkich miejscach pobytu pacjentów? | (0) (NIE) (1) (TAK) (2) (TAK i pozwala monitorować czas reakcji personelu) |
| C08 Czy szpital posiada instalację monitoringu wizyjnego? | (0) (NIE) (1) (TAK, w całym szpitalu) (2) (TAK, w wybranych miejscach szpitala) |

D. blok operacyjny

| | |
|---|---|
| D01 Sale operacyjne znajdują się: | (1) (W jednym miejscu) (2) (W kilku miejscach) (3) (Brak) |
| D02 Czy w obrębie każdego zespołu operacyjnego (bloku operacyjnego) zachowany jest rozdział ruchu czystego i brudnego pacjentów, personelu i materiału? (Załącznik 1, cz. IX pkt 2,3,4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D02a Czy każda sala operacyjna ma bezpośrednie połączenie z częścią brudną Bloku Operacyjnego w | (0) (NIE) (1) (TAK, dla wszystkich sal) |



| | |
|--|---------------------------|
| celu usuwania zużytych materiałów z zachowaniem ruchu jednokierunkowego? | (2) (TAK, dla części sal) |
| D03 Proszę podać liczbę wszystkich sal operacyjnych | |
| D03a Czy szpital posiada salę hybrydową? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D04 Czy każda sala operacyjna ma minimum 35 m ² ? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D05 Czy każda sala operacyjna posiada system zasilania awaryjnego w energię elektryczną? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D06 Sala operacyjna posiada zasilacz bezprzerwowy (UPS) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D07 Sala operacyjna posiada akumulatory do zasilania lampy operacyjnej | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D08 Czy w obrębie każdego bloku operacyjnego funkcjonuje śluza dla pacjentów? (Załącznik 1, cz. IX pkt 1 podpunkt 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D08a Czy w obrębie każdego bloku operacyjnego funkcjonuje śluza materiałowa? (Załącznik 1, cz. IX pkt 1 podpunkt 4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D09 Czy w obrębie każdego bloku operacyjnego funkcjonuje śluza szatniowa dla personelu? (Załącznik 1, cz. IX pkt 1 podpunkt 3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D10 Czy w obrębie każdego bloku działa sala nadzoru poznieczuleniowego? (patrz Załącznik 1, cz. I Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r., Dz.U. 2016 poz. 2218) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D11 Proszę podać łączną liczbę łóżek na salach pooperacyjnych | |
| D12 Czy każdy blok operacyjny wyposażony jest w klimatyzację? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D13 Czy każdy blok operacyjny wyposażony jest w wentylację mechaniczną? (§37 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D14 Czy wszystkie instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej / klimatyzacji na bloku/blokach operacyjnych spełniają wymogi §39 | (0) (NIE) (1) (TAK) |



| | |
|--|------------------------|
| Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739 | |
| D15 Liczba aparatów do znieczulania ogólnego w obrębie Bloku Operacyjnego | |
| D16 Czy w obrębie każdej sali operacyjnej funkcjonuje czynny odciąg gazów medycznych? (§38 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D17 Liczba zabiegów operacyjnych przeprowadzonych na bloku operacyjnym w 2017 r. | |
| D18 Liczba zabiegów operacyjnych przeprowadzonych poza Blokiem Operacyjnym, salą cięć cesarskich/traktem porodowym i salą hybrydową | |
| D19 Liczba zabiegów operacyjnych przeprowadzonych na sali hybrydowej w 2017 r. W przypadku braku wpisz liczbę 0 (zero). | |
| D20 Czy na bloku operacyjnym stosowane są jednorazowe obłożenia pola operacyjnego? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D21 Czy w pomieszczeniach bloku znajdują się elementy wyposażenia/powierzchnie dotykowe sprzętu stałego np. lamp , kolumn anestetycznych i uchwyty drzwi wykonane z materiałów przeciwdrobnoustrojowych, takich jak miedź i jej stopy? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D22 Czy szpital jest wyposażony w zestaw do trudnej intubacji? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| D23 Czy szpital jest przygotowany do przeprowadzania zabiegów operacyjnych u pacjentów uczulonych na lateks? | (0) (NIE) (1) (TAK) |

E. system sterylizacji

| | |
|---|------------------------|
| E01 Czy w szpitalu znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji w szczególności środków przeznaczonych do transportu? (§28 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E02 Czy transport narzędzi odbywa się systemem | (0) (NIE) |



| | |
|--|---|
| kontenerowym? | (1) (TAK) |
| E03 Czy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta zapisana jest informacja o numerach pakietów użytych do zabiegów i ich skutecznej sterylizacji? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E03a Czy szpital samodzielnie, lub zlecając firmie zewnętrznej, wykonuje sterylizację materiałów i sprzętu? [Jeżeli NIE, to proszę przejść do następnego bloku pytań: F] | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E04 Czy szpital zleca usługi sterylizacyjne firmie zewnętrznej (outsourcing) posiadającej system zarządzania jakością ISO lub GMP? (Załącznik 1, cz. XI pkt 2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739), [Jeżeli TAK - W CAŁOŚCI, to proszę przejść do następnego bloku pytań: F] | (0) (NIE) (1) (CZEŚCIOWO) (2) (TAK - W CAŁOŚCI) |
| E05 Czy szpital dysponuje centralną sterylizatorką? [Jeżeli NIE, to proszę przejść do następnego bloku pytań: F] | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E05a Czy wszystkie etapy procesu sterylizacji są prowadzone w Centralnej Sterylizatorni? [Jeżeli NIE, to proszę przejść do następnego bloku pytań: F] | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E06 Czy w centralnej sterylizatorni w szpitalu wyodrębnione są wszystkie poniższe strefy: brudna, czysta i sterylna? (Załącznik 1, cz. XI pkt 7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E07 Czy centralna sterylizatornia wyposażona jest w urządzenia do mycia narzędzi chirurgicznych (myjnie - dezynfektory)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E07a Liczba posiadanych myjni-dezynfektorów | |
| E08 Czy w obrębie centralnej sterylizatorni wykonywana jest sterylizacja niskotemperaturowa? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E09 Czy centralna sterylizatornia wyposażona jest w wentylację mechaniczną? (Uwaga: przez wentylację mechaniczną rozumie się system wentylacji, a nie pojedynczy wentylator) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E10 Czy powietrze nawiewane do centralnej sterylizatorni jest filtrowane? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| E11 Czy wszystkie instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej / klimatyzacji w systemie wentylacji centralnej sterylizatorni spełniają wymogi §39 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z | (0) (NIE) (1) (TAK) |



| | |
|--|---|
| 26 czerwca 2012 r., Dz.U. 2012 poz. 739 | |
| E12 W jaki sposób monitorowana jest czystość narzędzi? Wskazówka: Odpowiedzi wielokrotne wybierz klikając z wciśniętym przyciskiem CTRL (control) na klawiaturze | (1) (Wizualnie) (2) (Przy użyciu wskaźników skuteczności mycia) (3) (Poprzez badanie pozostałości białka) (4) (Inne) |
| E12a Wymień jak inaczej monitorowana jest czystość narzędzi | |
| E12b W jaki sposób prowadzona jest dokumentacja systemu mycia narzędzi? | (1) (Elektroniczny) (2) (Papierowy) |

F. diagnostyka

| | |
|---|------------------------|
| F00 Podaj liczbę sprawnych defibrylatorów funkcjonujących w szpitalu | |
| F01a Czy szpital dysponuje oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii? (patrz Załącznik 1, cz. I Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016r., Dz.U. 2016 poz. 2218) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F01b Czy oddział anestezjologii i intensywnej terapii spełnia wymogi dotyczące personelu (patrz Załącznik 1, cz. I Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016r., Dz.U. 2016 poz. 2218) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F02 Proszę podać liczbę łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii | |
| F03 Czy oddział anestezjologii i intensywnej terapii jest w pełni wyposażony w aparaturę i sprzęt medyczny (patrz Załącznik 1, cz. I Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016r., Dz.U. 2016 poz. 2218) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F04 Czy wszystkie stanowiska intensywnej terapii są w pełni wyposażone (patrz Załącznik 1, cz. I Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016r., Dz.U. 2016 poz. 2218) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F05 Czy oddział intensywnej terapii jest zasilany awaryjnie w energię elektryczną z zasilacza bezprzerwowego UPS? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| Czy w szpitalu istnieje możliwość wykonywania na miejscu następujących badań 24 godziny na dobę (pytania F06-F11): | |
| F06 USG 24 godziny na dobę | (0) (NIE) |



| | |
|--|------------------------|
| | (1) (TAK) |
| F07 endoskopii przewodu pokarmowego 24 godziny na dobę | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F08 RTG 24 godziny na dobę | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F09 tomografii komputerowej (TK) 24 godziny na dobę | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F10 badań laboratoryjnych 24 godziny na dobę | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F11 rezonansu magnetycznego (RM) 24 godziny na dobę | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F12 Czy w szpitalu funkcjonuje pracownia mikrobiologiczna? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F13 Czy Izba Przyjęć / SOR dysponuje własnym personelem lekarskim (etaty/kontrakty lekarskie dedykowane wyłącznie do zapewnienia funkcjonowania Izby Przyjęć / SOR)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| F14 Czy w szpitalu jest możliwość wykonania przez lekarza radiologa opisu badań RTG i TK przez 24 godziny na dobę? | (0) (NIE) (1) (TAK) |

G. systemy informatyczne

| | |
|---|---|
| G01 Czy w szpitalnym systemie informatycznym (HIS) istnieje moduł typu Pielęgniarstwo (usprawniający i dokumentujący czynności pielęgniarские)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G02 Jeżeli szpital ma oprogramowanie "Oddział", to proszę podać, w ilu oddziałach szpitalnych jest on wdrożony (bez Izby Przyjęć) | |
| G03 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "Kosztowy"? | (1) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (2) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (NIE) |
| G04 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "RTG"? | (1) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział i archiwizuje zdjęcia w postaci cyfrowej (PACS)) (2) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem |



| | |
|---|--|
| | Oddział (RIS)) (4) (NIE) |
| G05 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "Laboratorium"? | (1) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział oraz podłączony do analizatorów laboratoryjnych) (2) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem Oddział) (4) (NIE) |
| G06 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "Apteka"? | (1) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział oraz podłączony do systemu "UNIT DOSE") (2) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem Oddział) (4) (NIE) |
| G07 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "Przyjęciowo-wypisowy" | (1) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział i wykorzystuje kody paskowe do identyfikacji pacjentów) (2) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem Oddział) (4) (NIE) |
| G08 Czy w szpitalu funkcjonuje moduł "Blok operacyjny"? | (1) (TAK, zintegrowany z modułem Oddział i jest podłączony bezpośrednio do aparatury pomiarowej) (2) (TAK i jest on zintegrowany z modułem Oddział) (3) (TAK ale nie jest on zintegrowany z modułem Oddział) (4) (NIE) |
| G09 System komputerowy jest w stanie wyliczyć: Indywidualny koszt leczenia każdego hospitalizowanego? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G10 System komputerowy jest w stanie wyliczyć: Indywidualny koszt leczenia pacjenta leczonego ambulatoryjnie? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G11 System komputerowy jest w stanie wyliczyć: Koszt leczenia jednostek chorobowych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G12 System komputerowy jest w stanie wyliczyć: Koszt procedury medycznej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |



| | |
|--|------------------------|
| G13 Liczba stanowisk i terminali komputerowych w szpitalu | |
| G14 Czy szpital wykorzystuje kwalifikowany podpis elektroniczny do autoryzacji dokumentacji medycznej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G15 Czy szpital wykorzystuje połączenie przez sieć rozległą (Internet) do wymiany danych medycznych z innymi placówkami? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G16 Czy szpital posiada system informatyczny wspierający zarządzanie jakością? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G17 Jeżeli TAK, proszę podać nazwę systemu | |
| G18 Czy w szpitalu funkcjonuje oprogramowanie do planowania i rozliczania czasu pracy personelu? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| G19 Czy w szpitalu wykorzystuje się urządzenia komunikujące się z systemem HIS i pozwalające automatycznie oceniać ból przez pacjenta i dokumentować jego natężenie w HIS? | (0) (NIE) (1) (TAK) |

H. zarządzanie

| | |
|---|------------------------|
| H01 Czy szpital ma plan strategiczny? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H02 Kiedy został opracowany/uaktualniony ostatni plan strategiczny? (proszę podać: rok-miesiąc-dzień) | |
| H03 Czy szpital przygotowuje plany przepływów pieniężnych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H04 Czy szpital przygotowuje plany budżetów oddziałów? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H05 Czy szpital przygotowuje plany budżetów inwestycyjnych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H06 Czy jest prowadzona ewidencja wyników finansowych uzyskiwanych przez poszczególne komórki organizacyjne? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H07 Czy wynagrodzenia (wszystkich) pracowników jednostek organizacyjnych zależą od wyników finansowych uzyskiwanych przez jednostki, w których pracują? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H08 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja terapeutyczna/lekowa? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H09 Czy w szpitalu działa zespół oraz komitet | (0) (NIE) |



| | |
|---|------------------------|
| kontroli zakażeń szpitalnych? | (1) (TAK) |
| H10 Liczba zatrudnionych pielęgniarek epidemiologicznych (w przeliczeniu na etaty) | |
| H11 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja ds. jakości? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H12 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja analizująca skuteczność leczenia? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H13 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja ds. analizy przyczyn zgonów? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H14 Czy w szpitalu jest wyznaczony posiadający kwalifikacje koordynator transplantacyjny? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H15 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja transfuzjologiczna lub czy w jednostce zatrudniony jest lekarz transfuzjolog? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H16 Czy w szpitalu działa (komitet) komisja ds. analizy jakości dokumentacji medycznej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H17 Liczba dokumentacji, jaka została poddana retrospektywnej analizie w 2017 r. | |
| H18 Czy w szpitalu funkcjonuje komisja etyczna? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H19 Czy szpital zleca na zewnątrz (outsourcing) usługi związane z zapewnieniem czystości i higieny? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H20 Od ilu lat obecny Dyrektor Naczelny/Prezes kieruje tą jednostką? | |
| H21 Ile osób (Dyrektor Naczelny/Prezes) prowadziło jednostkę w ciągu ostatnich 5 lat? | |
| Dyrektor Naczelny posiada wykształcenie (uwzględnić jedynie studia wyższe i podyplomowe) | |
| H22a Dyrektor Naczelny posiada wykształcenie: medyczne | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H22b Dyrektor Naczelny posiada wykształcenie: ekonomiczno - zarządcze | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H22c Dyrektor Naczelny posiada wykształcenie: prawnicze | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| H22d Dyrektor Naczelny posiada wykształcenie: inne | (0) (NIE) (1) (TAK) |

I. polityka lekowa

| | |
|---|------------------------|
| I01 Czy w szpitalu obowiązuje receptariusz szpitalny? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
|---|------------------------|



| | |
|--|------------------------|
| I02 Jeżeli w szpitalu obowiązuje receptariusz szpitalny, to kiedy był ostatnio aktualizowany? (proszę podać rok-miesiąc-dzień) | |
| I03 Czy w obowiązującym receptariuszu szpitalnym wprowadzono podział leków, przepisanie których zależy od stanowiska osoby ordynującej lek (np. lekarza, ordynatora, dyrektora ds. lecznictwa i in.)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I04 Czy w szpitalu wdrożono zasady oceny oraz skutecznego i bezpiecznego leczenia bólu? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I05 Czy w szpitalu prowadzone jest monitorowanie niepożądanego działania leków? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I06 Czy w szpitalu określono sytuacje i zasady w których dopuszcza się stosowanie leków poza wskazaniami (off label)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I07 Czy apteka szpitalna dystrybuuje leki dla indywidualnego pacjenta (tzw. unit-dose), tzn. czy dystrybucja leków dla każdego pacjenta odbywa się w aptece z pominięciem rozdziału leków na oddziale? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I08 Czy w szpitalu gromadzi się dane o zużyciu antybiotyków w oparciu o DDD (Dobowa Dawka Definiowana)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I09 Proszę podać wielkość zużycia antybiotyków w DDD w 2017 roku: | |
| I10 Czy w szpitalu wdrożono zasady prewencji niekorzystnych interakcji leków stosowanych w polifarmakoterapii? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I11 Czy w szpitalu wdrożono zasady dotyczące okołoopercyjnej profilaktyki antybiotykowej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I12 Czy w szpitalu wdrożono zasady dotyczące terapii empirycznej najczęstszych zakażeń? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I13 Czy w szpitalu prowadzona jest analiza lekooporności na antybiotyki? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I14 Czy szpital wdrożył zasady bezpiecznej farmakoterapii (uzgadnianie listy leków pacjentów - program koncyliacji lekowej)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| I15 Czy szpital uczestniczy (w roku 2018) w badaniu PPS w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków? | (0) (NIE) (1) (TAK) |



J. jakość usług

| | |
|---|------------------------|
| J01 Liczba ankiet uwzględnionych w analizie opinii pacjentów w 2017 r. | |
| J02 Czy w ciągu ostatnich dwóch lat przeprowadzono badanie satysfakcji personelu? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J03 Proszę podać liczbę szkód, w których zasądzono lub uznano odszkodowanie, zadośćuczynienie lub rentę dla pacjentów w 2017 roku | |
| J03a W tym liczba szkód z tytułu zakażeń szpitalnych | |
| J04 Proszę podać łączną sumę zasądzonych lub uznanych odszkodowań, zadośćuczynień i rent dla pacjentów w 2017 roku | |
| J05 Czy w szpitalu wypracowano, opisano i wdrożono algorytmy / standardy/ wytyczne postępowania klinicznego? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J06a Czy w szpitalu wdrożono program "Higiena rąk to bezpieczna opieka" zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J06b Kiedy w szpitalu wdrożono program "Higiena rąk to bezpieczna opieka" zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia? | |
| J06c Proszę podać w mililitrach (ml) zużycie preparatów do dezynfekcji rąk w 2017 r. | |
| J06d Proszę podać w mililitrach (ml) zużycie preparatów do mycia rąk w 2017 r. | |
| J07 Proszę podać wskaźnik zakażeń szpitalnych (w %) w 2017 r. | |
| J07a Liczba zakażeń MRSA - ogółem (w roku 2017) | |
| J07b Liczba zakażeń MRSA - szpitalne (w roku 2017) | |
| J07c Liczba zakażeń Clostridium difficile - ogółem (w roku 2017) | |
| J07d Liczba zakażeń Clostridium difficile - szpitalne (w roku 2017) | |
| J07e Liczba zakażeń Klebsiella pneumoniae ESBL - ogółem (w roku 2017) | |
| J07f Liczba zakażeń Klebsiella pneumoniae ESBL - szpitalne (w roku 2017) | |
| J07g Liczba zakażeń New Delhi - Klebsiella | |



| | |
|---|------------------------|
| pneumoniae NDM - ogółem (w roku 2017) | |
| J08 Czy w salach chorych o podwyższonym nadzorze znajdują się elementy wyposażenia/powierzchnie dotykowe (np. kontakty, uchwyty lub przyciski itp.) wykonane z materiałów przeciwdrobnoustrojowych, takich jak miedź i jej stopy? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J09 Czy w pokojach pacjentów monitoruje się czystość powierzchni/skuteczność procesu mycia i dezynfekcji często dotykanych powierzchni? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J10 Jeśli tak, to jaką metodą? Jak często? Kto jest za to odpowiedzialny (funkcyjnie)? | |
| J11 Czy na bloku operacyjnym monitoruje się czystość powierzchni/skuteczność procesu mycia i dezynfekcji często dotykanych powierzchni? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J12 Jeśli tak, to jaką metodą? Jak często? Kto jest za to odpowiedzialny (funkcyjnie)? | |
| J13 Czy w szpitalu funkcjonuje zespół wczesnego reagowania (ZWR)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J14 Czy szpital prowadzi analizę skuteczności postępowania resuscytacyjnego? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| J15 Liczba zgonów w 2017 roku | |
| J16 Liczba autopsji pacjentów zmarłych w Państwa Szpitalu przeprowadzonych w 2017 roku | |
| J17 Liczba donacji (pobrań narządów do transplantacji) w 2017 roku | |
| J17a Liczba pobrań serca | |
| J17b Liczba pobrań płuca | |
| J17c Liczba pobrań nerki | |
| J17d Liczba pobrań wątroby | |
| J17e Liczba pobrań trzustki | |
| J18 Liczba pacjentów (dawców) od których pobrano narządy w 2017 roku | |

K. certyfikaty

| | |
|--|--|
| K01 Czy szpital posiada aktualny certyfikat akredytacyjny o którym mowa w Ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o akredytacji w ochronie zdrowia? (Dz.U. 2009 nr 52 poz. 418 oraz Dz. U. 2009 nr 76 poz. 641) | (0) (NIE) (1) (TAK) (2) (Ważność wygasła w roku rankingowym a szpital jest dalej w procesie) (3) (Pozytywny przegląd, bez decyzji RA) |
|--|--|



| | |
|--|---|
| | (4) (Pozytywny przegląd, jest decyzja RA) |
| K02 Czy szpital posiada aktualny certyfikat ISO 9001? (proszę załączyć kopię aktualnego certyfikatu) | (0) (NIE) (1) (TAK) (2) (Częściowo) |
| K03 Czy szpital posiada aktualny certyfikat ISO 14001? (proszę załączyć kopię aktualnego certyfikatu) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| K04 Czy szpital posiada aktualny certyfikat PN-N 18001? (proszę załączyć kopię aktualnego certyfikatu) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| K05 Czy pracownia diagnostyki laboratoryjnej posiada certyfikaty jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| K06 Czy szpital posiada aktualny certyfikat ISO 27001 (zarządzanie bezpieczeństwem informacji)? (proszę załączyć kopię aktualnego certyfikatu) | (0) (NIE) (1) (TAK) |

L. komfort pobytu pacjenta

| | |
|--|---|
| L01 Liczba miejsc na bezpłatnym parkingu dostępnych dla pacjentów i odwiedzających przez 24 godziny na dobę. W przypadku braku takich miejsc proszę wpisać liczbę 0 (zero) | |
| L02 Czy pacjenci mają w szpitalu dostęp do baru lub kawiarni? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| L03 Czy w szpitalu wyodrębniono stanowisko z dostępem do Internetu dla pacjentów np. e-kiosk? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| L03a Liczba wyodrębnionych stanowisk z dostępem do Internetu przeznaczonych dla pacjentów. W przypadku braku takich stanowisk proszę wpisać liczbę 0 (zero) | |
| L04 Czy szpital umożliwia pacjentom dostęp do Internetu poprzez sieć WiFi? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| L05 Czy pacjent ma możliwość wyboru dań w diecie szpitalnej (nie dotyczy bufetu)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| L06 Czy pacjenci mają w szpitalu możliwość zakupu dodatkowych posiłków (nie dotyczy bufetu)? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| L07 Czy szpital zapewnia dostęp do telewizorów w oddziałach szpitalnych? | (0) (NIE) (1) (TAK - płatny) (2) (TAK - całkowicie bezpłatny) |



| | |
|---|------------------------|
| L08 Liczba sal chorych, w których liczba łóżek jest mniejsza niż 5 | |
| L09 Proszę podać liczbę wszystkich sal chorych: | |
| L10 Proszę podać liczbę sal chorych z wydzielonym węzłem sanitarnym (sale z łazienką i WC): | |
| L11 Liczba łóżek w izolatkach z wyodrębnionym węzłem sanitarnym i służą umywalkowo - fartuchową | |
| L12 Liczba miejsc hotelowych z których mogą skorzystać rodziny pacjentów | |
| L13 Czy szpital obliguje odwiedzających do zakładania ochraniaczy na obuwiu? | (0) (NIE) (1) (TAK) |

M. analiza zdarzeń i skarg

| | |
|--|------------------------|
| M01 Czy w szpitalu została opracowana procedura rozpatrywania skarg? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M02 Czy w ciągu ostatniego roku złożone zostały skargi pacjentów, które uznano za zasadne? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M03 Proszę podać liczbę zasadnych skarg pacjentów w ciągu ostatniego roku | |
| M04 Czy w szpitalu działa pełnomocnik ds. praw pacjenta? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M05 Czy w szpitalu prowadzi się monitorowanie zdarzeń niepożądanych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M06 Czy w szpitalu prowadzi się analizę przyczynowo - skutkową zdarzeń niepożądanych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| Proszę wymienić liczbę zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły w 2017 roku, w przypadku braku proszę wpisać "0": | |
| M07a Zdarzenia niepożądane związane z podaniem leku (w roku 2017) | |
| M07b Zdarzenia niepożądane związane z anestezją / znieczuleniem (w roku 2017) | |
| M07c Zdarzenia niepożądane związane z transfuzją (w roku 2017) | |
| M07d Zdarzenia niepożądane związane ze sprzętem medycznym (w roku 2017) | |
| M07e Operacja niewłaściwej strony (w roku 2017) | |
| M07f Upadki pacjentów (w roku 2017) | |
| M07g Samobójstwa (w roku 2017) | |



| | |
|--|------------------------|
| M07h Liczba zakażeń szpitalnych (w roku 2017) | |
| M07i Zgon matki/położnicy (w roku 2017) | |
| M07j Pozostawienie ciała obcego (w roku 2017) | |
| M07k Poparzenie pacjenta na sali operacyjnej (w roku 2017) | |
| M07l Łączna liczba zdarzeń niepożądanych (w roku 2017). Uwaga: liczba ta może przewyższać sumę wcześniej wymienionych zdarzeń | |
| M08 Czy szpital posiada ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmujące zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M09 Liczba zgłoszeń w 2017 roku w stosunku do szpitala wniesionych do Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych | |
| M10 Czy wprowadzono program zapobiegania wypadkom i urazom? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| M11 Liczba stwierdzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta naruszeń praw pacjenta szpitala w 2017 r. W przypadku braku proszę wpisać liczbę 0 (zero). | |

N. personel i jego kwalifikacje

| | |
|---|------------------------|
| N01 Czy szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji medycznych? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| N02 Jeżeli szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji medycznych, to proszę podać ilu oddziałów to dotyczy? | |
| N03 Proszę podać liczbę lekarzy, którzy mają drugi stopień specjalizacji (bez względu na formę zatrudnienia - etat, kontrakt, stan na 31.12.2017) | |
| N04 Proszę podać liczbę lekarzy, którzy mają co najmniej tytuł doktora nauk medycznych (bez względu na formę zatrudnienia - etat, kontrakt, stan na 31.12.2017) | |
| N05 Proszę podać liczbę pielęgniarek i położnych, które mają specjalizację (bez względu na formę zatrudnienia - etat, kontrakt, stan na 31.12.2017) | |
| N06 Proszę podać liczbę pielęgniarek i położnych z | |



| | |
|---|------------------------|
| wykształceniem wyższym II stopnia (bez względu na formę zatrudnienia - etat, kontrakt, stan na 31.12.2017): | |
| N07 Czy szpital w każdym z ostatnich trzech lat kalendarzowych preliminował w swoim budżecie wydatki na szkolenia? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| N08 Proszę podać jaka kwota została wydana na szkolenia w roku 2017 | |
| N09 Liczba osób przeszkolonych w 2017 roku | |
| N10 Proszę podać liczbę pielęgniarek i położnych z absencją długoterminową (liczba dni nieobecności powyżej 30 dni) w 2017 roku | |
| N11 Czy w szpitalu prowadzony jest rejestr zakłuc/skaleczeń personelu? | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| N12a Proszę podać średnią wieku personelu pielęgniarskiego (aktualnie) | |
| N12b Proszę podać średnią wieku personelu lekarskiego (aktualnie) | |
| N13 Proszę podać % pracowników medycznych zaszczepionych przeciwko WZW | |
| N14 Proszę podać % pracowników medycznych zaszczepionych przeciwko grypie w 2017 r. | |
| N15 Minimalna liczba lekarzy pracujących na terenie szpitala od godz. 19:00 do 7:00, bez względu na formę zatrudnienia | |
| N16 Minimalna liczba pielęgniarek i położnych pracujących na terenie szpitala od godz. 19:00 do 7:00, bez względu na formę zatrudnienia | |
| N17 Liczba lekarzy przeszkolonych w 2017 roku w zakresie BLS (Basic Life Support) | |
| N18 Liczba lekarzy przeszkolonych w 2017 roku w zakresie ALS (Advanced Life Support) | |

O. finanse

| | |
|---|--|
| Dane finansowe za rok 2017 | |
| Główne pozycje rachunku zysków i strat oraz bilansu. | |
| Wpisuj tylko część całkowitą kwot [zł] (tzn. bez groszy) | |
| O01 Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi [zł] | |



| | |
|---|--|
| O02 Kapitał własny [zł] (z bilansu) | |
| O03 Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania [zł] (z bilansu) | |
| O04 Zobowiązania krótkoterminowe [zł] (z bilansu) | |
| O05 Pasywa razem (suma pasywów) [zł] (z bilansu) | |
| O06 Aktywa obrotowe [zł] (z bilansu) | |
| O07 Należności krótkoterminowe [zł] (z bilansu) | |
| O08 Inwestycje krótkoterminowe [zł] (z bilansu) | |
| O09 Wynik finansowy netto (w zł) | |



X1. Klauzula informacyjna RODO

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Poniżej znajdzie Pan/i ogólne zasady, zgodnie z którymi przetwarzamy dane osobowe, a w konkretnych sytuacjach służymy szczegółowymi informacjami na interesujący Pana/Panią temat. Gdyby któryś z poniższych zapisów wydał się niejasny lub wzbudził wątpliwości - prosimy napisać na adres mailowy odo@cmj.org.pl.

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (dalej: "Administrator") jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą w Krakowie (30-347) przy ul. Kapelanka 60

DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Jako Administrator wyznaczaliśmy inspektora ochrony danych. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez nas oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez adres email: odo@cmj.org.pl, lub pisemnie na adres: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków z dopiskiem "Dane osobowe".

CELE PRZETWARZANIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA

- Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu sprawnego dokonania wiarygodnej oceny podmiotu leczniczego w rankingu szpitali.
- Podstawą do przetwarzania innych danych osobowych jest konieczność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest sprawna i wiarygodna ocena szpitala biorącego udział w ankiecie Ranking Bezpieczny Szpital.

ODBIORCA DANYCH

Odbiorcą danych jest Administrator.

OKRESY PRZEZ KTÓRY DANE BĘDĄ PRZECHOWYWANE

- Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- Dane osobowe nie będą przetwarzane dla określonego celu jeżeli zgłoszony i uznany zostanie Pana/Pani sprzeciw wobec takiego przetwarzania.

PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZA

- Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.
- Jeśli podstawą przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora, może Pan/i wnieść sprzeciw wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
- Przysługuje Panu/Pani również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



Z. załączniki

| | |
|---|------------------------|
| Z01 Czy do ankiety dołączono kopie certyfikatów ISO? (Wymagalne) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| Z02 Czy do ankiety dołączono kopię bilansu? (Wymagalne) | (0) (NIE) (1) (TAK) |
| Z03 Czy do ankiety dołączono kopię rachunku zysków i strat? (Wymagalne) | (0) (NIE) (1) (TAK) |

X2. dane kontaktowe

| | |
|--|--|
| Dane osoby do kontaktu z CMJ | |
| X01a Imię i nazwisko | |
| X01b Telefon kontaktowy | |
| X01c Adres e-mail | |
| Autoryzuje osoba do kontaktu: Potwierdzam zapoznanie się z informacjami zawartymi w obszarze KLAUZULA INFORMACYJNA RODO w niniejszym formularzu: | |
| Podpis osoby do kontaktu | |
| Dane osoby odpowiedzialnej za podane informacje | |
| X02a Imię i nazwisko | |
| X02b Stanowisko | |
| Autoryzuje osoba odpowiedzialna za podane informacje: Potwierdzam zapoznanie się z informacjami zawartymi w obszarze KLAUZULA INFORMACYJNA RODO w niniejszym formularzu: | |
| Podpis osoby odpowiedzialnej za podane informacje | |
| Pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej | |
| Zwrot ankiety do CMJ: -Nie akceptujemy ankiet wypełnionych odręcznie! -Nie wysyłaj ankiety pocztą e-mail - my już ją widzimy! -Wygeneruj i wydrukuj ostateczną ankietę PDF z naszego systemu -Nie podmieniaj stron z różnych wydruków! | |



-Nie nanosć poprawek odręcznie

Wypełnioną ankietę prześlij do 7 września 2018 r. (data wpływu do CMJ) na adres:
Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
ul. Kapelanka 60
30-347 Kraków

U. Uwagi

| | |
|-------|--|
| Uwagi | |
|-------|--|