

**UCHWAŁA NR 91/2013**  
**ZARZĄDU POWIATU W BIAŁOGARDZIE**

z dnia 12 grudnia 2013 r.

**w sprawie dokonania przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Białogardzie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz sporządzenia aktu przekształcenia**

Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. 2013 r. poz. 595, Dz.U. z 2013 r., poz. 645) art. 75 pkt. 2 i art. 77 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013r., poz. 217) Zarząd Powiatu w Białogardzie uchwala, co następuje:

**§ 1.** Dokonuje się przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Białogardzie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

**§ 2.** Sporządza się akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Białogardzie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 91/2013  
Zarządu Powiatu w Białogardzie  
z dnia 12 grudnia 2013 roku

**AKT PRZEKSZTAŁCENIA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**Art. 1.**

Tomasz Hynda – Starosta i Zbigniew Raczewski - Wicestarosta, działający w imieniu i na rzecz Powiatu Białogardzkiego, na podstawie art. 69 w związku z art. 75 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w związku z art. 48 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym, w związku z uchwałą Nr XXXIX/238/2013 Rady Powiatu w Białogardzie z dnia 20 listopada 2013 roku w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Białogardzie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz w związku z uchwałą Nr 91/2013 Zarządu Powiatu w Białogardzie z dnia 12 grudnia 2013 roku w sprawie dokonania przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Białogardzie w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością oraz sporządzenia aktu przekształcenia oświadcza, że przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod firmą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Białogardzie, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr KRS 0000034393, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółką”, której jedynym wspólnikiem jest Powiat Białogardzki, z dniem przekształcenia.

**Art. 2.**

1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego w kwocie 5 413 087, 97 zł (słownie: pięć milionów czterysta trzysta osiemdziesiąt siedem 97/100 złotych), funduszu zakładu w kwocie 605 119, 51 zł (słownie: sześćset pięć tysięcy sto dziewiętnaście 51/100 złotych), funduszu z aktualizacji wyceny w kwocie 0 zł (słownie: zero złotych) i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem w kwocie - 13 263 785, 92 zł (słownie: minus trzysta milionów dwieście sześćdziesiąt trzy tysiące siedemset osiemdziesiąt pięć 92/100 złotych), z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, jeżeli są przekazywane na własność Spółce, oraz korekty nieumorzonych części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do Spółki.

2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy stanowi 50 000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych), zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki.

3. Zgromadzenie Wspólników Spółki zatwierdzi sprawozdanie finansowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz podejmie decyzję w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, za okres poprzedzający przekształcenie w Spółkę oraz za ostatni rok obrotowy, dla którego sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone.

4. Istniejące w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 1, fundusze specjalne według bilansu zamknięcia zakładu zachowują dotychczasowe przeznaczenie.

### **Art. 3.**

1. Skład pierwszego Zarządu ustala się następująco:

1) Przemysław Sebastian Dawid, – Prezes Zarządu, PESEL: 75092909731.

2. Członkowie Zarządu są powoływani na czas nieokreślony, z tym, że mandat Członka Zarządu nie wygasa z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pierwszy pełny ani za każdy kolejny rok obrotowy pełnienia funkcji Członka Zarządu.

### **Art. 4.**

1. Skład pierwszej Rady Nadzorczej ustala się następująco:

1) Halina Szymańska, PESEL: 59110904184;

2) Ryszard Jankowiak, PESEL: 49020507478;

3) Dariusz Dudkiewicz, PESEL: 70030307813;

4) Jerzy Świecki, PESEL: 48030904897;

5) Leszek Kawa, PESEL: 54031502194.

2. Kadencja pierwszej Rady Nadzorczej jest kadencją wspólną i trwa rok, którym jest rok obrotowy, o którym mowa w § 40 ust. 2 Aktu Założycielskiego.

3. Mandaty członków Rady Nadzorczej wygasają najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członków Rady Nadzorczej.

### **Art. 5.**

*Tomasz Hynda – Starosta i Zbigniew Raczewski - Wicestarosta*, w imieniu Powiatu Białogardzkiego, ustala Akt Założycielski Spółki w następującym brzmieniu:

**AKT ZAŁOŻYCIELSKI**  
**UMOWA**  
**SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1.**

1. Spółka działa pod firmą: Szpital Powiatowy w Białogardzie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością .
2. Spółka może używać skrótu firmy: Szpital Powiatowy w Białogardzie sp. z o.o.

**§ 2.**

1. Siedzibą Spółki jest Białogard.
2. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
3. Spółka może otwierać i prowadzić oddziały, zakłady, biura, przedstawicielstwa oraz inne jednostki, a także może uczestniczyć w innych spółkach i przedsięwzięciach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem przepisów powszechnie obowiązujących.

**§ 3.**

Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod firmą: Szpital Powiatowy w Białogardzie z siedzibą w Białogardzie.

**§ 4.**

Spółka została utworzona na czas nieoznaczony.

**§ 5.**

Do Spółki stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, z późn. zm.), inne przepisy powszechnie obowiązujące oraz postanowienia niniejszego Aktu Założycielskiego/Umowy.

**II. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI**

**§ 6.**

Przedmiotem działalności Spółki jest:

- 1) 86.10.Z – Działalność Szpitali.
- 2) 86.90.A - Działalność fizjoterapeutyczna.
- 3) 86.90.D - Działalność paramedyczna.

- 4) 86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana.
- 5) 38.11.Z - Zbieranie odpadów innych niż niebezpieczne.
- 6) 38.12.Z - Zbieranie odpadów niebezpiecznych.
- 7) 38.21.Z - Obróbka i usuwanie odpadów innych niż niebezpieczne.
- 8) 38.22.Z - Przetwarzanie i unieszkodliwianie odpadów niebezpiecznych.
- 9) 47.99.Z - Pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, straganami i targowiskami.
- 10) 49.39.Z - Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany.
- 11) 52.10.B - Magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów.
- 12) 52.21.Z - Działalność usługowa wspomagająca transport lądowy.
- 13) 55.10.Z - Hotele i podobne obiekty zakwaterowania.
- 14) 55.20.Z - Obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania.
- 15) 55.90.Z - Pozostałe zakwaterowanie.
- 16) 56.10.A - Restauracje i inne stałe placówki gastronomiczne.
- 17) 56.21.Z - Przygotowywanie i dostarczanie żywności dla odbiorców zewnętrznych (katering).
- 18) 56.29.Z - Pozostała usługowa działalność gastronomiczna.
- 19) 56.30.Z - Przygotowywanie i podawanie napojów.
- 20) 68.10.Z - Kupno i sprzedaż nieruchomości na własny rachunek.
- 21) 68.20.Z - Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi.
- 22) 68.32.Z - Zarządzanie nieruchomościami wykonywane na zlecenie.
- 23) 71.20.B - Pozostałe badania i analizy techniczne.
- 24) 73.20.Z - Badanie rynku i opinii publicznej.
- 25) 77.11.Z - Wynajem i dzierżawa samochodów osobowych i furgonetek.
- 26) 77.39.Z - Wynajem i dzierżawa pozostałych maszyn, urządzeń oraz dóbr materialnych, gdzie indziej niesklasyfikowane.
- 27) 81.10.Z - Działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach.
- 28) 81.21.Z - Niespecjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych.
- 29) 81.22.Z - Specjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych.
- 30) 81.30.Z - Działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni.
- 31) 82.19.Z - Wykonywanie fotokopii, przygotowywanie dokumentów i pozostała specjalistyczna działalność wspomagająca prowadzenie biura.
- 32) 82.30.Z - Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów.
- 33) 84.12.Z - Kierowanie w zakresie działalności związanej z ochroną zdrowia, edukacją, kulturą oraz pozostałymi usługami społecznymi, z wyłączeniem zabezpieczeń społecznych.
- 34) 85.51.Z - Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych.

- 35) 85.59.B - Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane.
- 36) 85.60.Z - Działalność wspomagająca edukację.
- 37) 93.11.Z - Działalność obiektów sportowych.
- 38) 93.13.Z - Działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej.
- 39) 93.29.Z - Pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna.
- 40) 94.20.Z - Działalność związków zawodowych.
- 41) 96.04.Z - Działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej.
- 42) 96.09.Z - Pozostała działalność usługowa, gdzie indziej niesklasyfikowana.

### III. KAPITAŁY

#### § 7.

1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 50 000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych) i dzieli się na 50 (słownie: pięćdziesiąt) udziałów po 1000 zł (słownie: tysiąc złotych) każdy.
2. Wszystkie udziały, wymienione w ust. 1, obejmuje Powiat Białogardzki.
3. Zarząd prowadzi księgę udziałów.

#### § 8

1. Powiat Białogardzki na zasadzie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zobowiązuje się przenieść własność:
  - I. nieruchomości o wartości 14.784.913,16 zł stanowiącej działki gruntu, położone w obrębie ewidencyjnym 011 miasta Białogard przy ulicy Szpitalnej, o numerach ewidencyjnych:
    - 1) działka gruntu nr 219/10 o powierzchni 0,7617 ha, zabudowana:
      - a) budynkiem prosektorium o powierzchni użytkowej 124,00 m<sup>2</sup>,
      - b) budynkiem portierni o powierzchni użytkowej 17,40 m<sup>2</sup>,
      - c) budynkiem głównym szpitala o powierzchni użytkowej 3395,40 m<sup>2</sup>,
      - d) budynkiem oddziału psychosomatyczno - dziecięcego o powierzchni użytkowej 855,10 m<sup>2</sup>,
      - e) budynkiem agregatorowni o powierzchni użytkowej 64,73 m<sup>2</sup>,
      - f) budynkiem tlenowni o powierzchni użytkowej 51,85 m<sup>2</sup>,
      - g) budynkiem stacji transformatorowej o powierzchni użytkowej 67,87 m<sup>2</sup>.
    - 2) działka gruntu nr 219/14 o powierzchni 0,3135 ha, zabudowanej budynkiem pralni – kuchni z łącznikiem o powierzchni użytkowej 1539,35 m<sup>2</sup>.
    - 3) działka nr 220 o powierzchni 0,0009 ha zabudowana zbiornikiem tlenu.
    - 4) działka gruntu nr 238 o powierzchni 0,0868 ha, zabudowana budynkiem magazynowym – wiatą, o powierzchni 175,70 m<sup>2</sup>, dla której Sąd Rejonowy w Białogardzie, Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą KO1B/00035003/0.

II. nieruchomości o wartości 1.882.662,13 zł stanowiąca działkę gruntu, położoną w obrębie ewidencyjnym 009 miasta Białogard przy ulicy Chopina, o numerze ewidencyjnym nr 464/1 o powierzchni 0,4378 ha, zabudowana:

- a) budynkiem stacji transformatorowej o powierzchni użytkowej 145,00 m<sup>2</sup>,
- b) budynkiem agregatorowi o powierzchni użytkowej 103,00 m<sup>2</sup>,
- c) budynkiem kotłowni o powierzchni użytkowej 546,00 m<sup>2</sup>,

dla której, Sąd Rejonowy w Białogardzie, Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą KO1B/00031881/0.

III. Nieruchomość o wartości 56.574.187,59 zł stanowiąca działki gruntu, położone w obrębie ewidencyjnym 009 miasta Białogard przy ulicy Chopina, o numerach ewidencyjnych:

- 1) działka gruntu nr 866/3, o powierzchni 3,7282 ha, zabudowana:
  - a) budynkiem kwaciarni o powierzchni użytkowej 44,95 m<sup>2</sup>,
  - b) budynkiem spalarni o powierzchni użytkowej 99,00 m<sup>2</sup>,
  - c) budynkiem Centrum Rehabilitacji, składającym się z segmentów 1a, 1b, 1e, 2a, 2bc i 4 o powierzchni użytkowej 12684,30 m<sup>2</sup>,
  - d) budynkiem kuchni z łącznikiem, o powierzchni użytkowej 1792,00 m<sup>2</sup>,
  - e) budynkiem warsztatów o powierzchni użytkowej 504,00 m<sup>2</sup>,
  - f) budynkiem magazynu materiałów łatwopalnych o powierzchni użytkowej 77,80 m<sup>2</sup>,
  - g) budynkiem hydroforni o powierzchni użytkowej 65,00 m<sup>2</sup>, z budynkiem związane są dwa zbiorniki wodne,
  - h) budynkiem tlenowni i sprężarkowni o powierzchni użytkowej 60,00 m<sup>2</sup>,
  - i) budynkiem łóżkowym (umownie nazywanym nr 5) o powierzchni użytkowej 1341,60 m<sup>2</sup>,
  - j) budynkiem transportu sanitarnego (umownie nazywanym nr 6) o powierzchni użytkowej 137,00 m<sup>2</sup>.

2) działka gruntu nr 866/4 o powierzchni 0,0861 ha, zabudowana budynkiem apteki o powierzchni użytkowej 150,00 m<sup>2</sup>, dla której Sąd Rejonowy w Białogardzie, Wydział Ksiąg Wieczystych prowadzi księgę wieczystą KO1B/00035002/3.

2. Wartość nieruchomości, o których mowa w ust. 1 tj. kwotę 73 241 762, 88 zł (słownie: siedemdziesiąt trzy miliony dwieście czterdzieści jeden tysięcy siedemset sześćdziesiąt dwa 88/100 złote) przeznacza się na kapitał zapasowy.

3. Przeniesienie własności nieruchomości, o których mowa w ust. 1 nastąpi na podstawie umowy rozporządzającej zawartej pomiędzy Powiatem Białogardzkim, a spółką Szpital Powiatowy w Białogardzie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

#### **IV. PRAWA I OBOWIĄZKI WSPÓLNIKA**

##### **§ 9.**

1. Udziały są niepodzielne. Wspólnik może mieć więcej niż jeden udział .

2. Umorzenie dobrowolne udziału wymaga zgody Wspólnika .
3. Wspólnik może być zobowiązany, w miarę potrzeby, do wniesienia dopłat w maksymalnej wysokości do kwoty 1000 000 zł (słownie: milion złotych), zgodnie z ich procentowym udziałem w kapitale zakładowym Spółki, na mocy uchwały Zgromadzenia Wspólników, w której zostaną określone wysokość oraz terminy wniesienia dopłat .

#### **§ 10.**

1. Wspólnikowi – Powiatowi Białogardzkiemu, przysługują uprawnienia wynikające z niniejszego Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów.
2. W okresie, gdy Powiat Białogardzki jest wspólnikiem Spółki, przysługuje mu prawo do:
  - 1) otrzymywania informacji o wszelkich istotnych zmianach w finansowej i prawnej sytuacji Spółki;
  - 2) otrzymywania zawiadomienia o zwołaniu Zgromadzenia Wspólników listem poleconym lub za pisemnym potwierdzeniem odbioru;
  - 3) otrzymywania kopii wszystkich uchwał Rady Nadzorczej oraz protokołów z tych posiedzeń Rady Nadzorczej, na których dokonywana jest roczna ocena działalności Spółki, podejmowane są uchwały w sprawie zawieszenia w czynnościach członków Zarządu, zgłaszane są wnioski odnośnie ich powołania lub odwołania oraz z tych posiedzeń, na których złożono zdania odrębne do podjętych uchwał.

### **V. ORGANY SPÓŁKI**

#### **§ 11.**

Organami Spółki są:

- 1) Zarząd;
- 2) Rada Nadzorcza ;
- 3) Zgromadzenie Wspólników.

#### **§ 12.**

1. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych oraz postanowień niniejszego Aktu, uchwały organów Spółki zapadają bezwzględną większością głosów, przy czym przez bezwzględną większość głosów rozumie się więcej głosów oddanych „za”, niż „przeciw” i „wstrzymujących się”).
2. W przypadku równej liczby głosów przy podejmowaniu uchwał przez Zarząd lub Radę Nadzorczą, rozstrzyga odpowiednio głos Prezesa Zarządu lub Przewodniczącego Rady Nadzorczej.



## A. ZARZĄD

### § 13.

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę we wszystkich czynnościach sądowych i pozasądowych.
2. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki, niezastrzeżone przepisami prawa lub postanowieniami niniejszego Aktu dla Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej, należą do zadań Zarządu.

### § 14.

1. W przypadku powołania Zarządu wieloosobowego Spółkę reprezentuje dwóch członków Zarządu albo jeden członek Zarządu łącznie z prokurentem.
2. Jeżeli Zarząd jest jednoosobowy, do składania oświadczeń w imieniu Spółki uprawniony jest jeden członek Zarządu.
3. Powołanie prokurenta wymaga jednomyślnej uchwały wszystkich członków Zarządu. Odwołać prokurę może każdy członek Zarządu.
4. Tryb działania Zarządu określa szczegółowo regulamin uchwalony przez Zarząd i zatwierdzony przez Radę Nadzorczą.
5. Do składania oświadczeń oraz podpisywania umów i zaciągania zobowiązań w imieniu Spółki uprawnione są ponadto osoby działające na podstawie pełnomocnictw udzielonych przez Zarząd na podstawie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

### § 15.

1. Uchwały Zarządu wymagają wszystkie sprawy przekraczające zakres zwykłych czynności Spółki.
2. Uchwały Zarządu wymagają w szczególności:
  - 1) ustalenie regulaminu Zarządu;
  - 2) ustalenie oraz dokonywanie zmian regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania, określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - 3) tworzenie i likwidacja oddziałów;
  - 4) powołanie prokurenta;
  - 5) zaciąganie kredytów i pożyczek;
  - 6) przyjęcie rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
  - 7) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji, poręczeń oraz wystawianie weksli, z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 2 pkt 3 i 4;
  - 8) zbywanie i nabywanie składników aktywów trwałych oraz ich obciążanie o wartości równej lub przekraczającej równowartość w złotych kwoty 50 000 EURO;
  - 9) zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.);

10) sprawy, o których rozpatrzenie Zarząd zwraca się do Rady Nadzorczej lub do Zgromadzenia Wspólników.

#### **§ 16.**

Opracowywanie planów, o których mowa w § 15 ust. 2 pkt 6 i przedkładanie ich Radzie Nadzorczej do zaopiniowania jest obowiązkiem Zarządu.

#### **§ 17.**

1. Zarząd składa się z 1 do 3 osób. Liczbę członków Zarządu określa organ powołujący Zarząd.

2. Członkowie Zarządu są powoływani na czas nieokreślony, z tym, że mandat Członka Zarządu nie wygasa z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pierwszy pełny ani za każdy kolejny rok obrotowy pełnienia funkcji Członka Zarządu.

#### **§ 18.**

1. Członków Zarządu lub cały Zarząd powołuje i odwołuje Rada Nadzorcza.

2. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu .

4. Każdy z członków Zarządu może być odwołany lub zawieszony w czynnościach z ważnych powodów przez Radę Nadzorczą lub Zgromadzenie Wspólników.

5. Członek Zarządu składa rezygnację Radzie Nadzorczej na piśmie oraz do wiadomości Staroście Powiatu Białogardzkiego do czasu, gdy Powiat Białogardzki jest wspólnikiem Spółki .

#### **§ 19.**

Zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia członków Zarządu ustala Zgromadzenie Wspólników na wniosek Rady Nadzorczej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. Nr 26, poz. 306, z późn.zm.).

#### **§ 20.**

1. Pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz.94, z późn. zm.) jest Spółka.

2. Czynności z zakresu prawa pracy dokonuje Prezes Zarządu lub osoby przez niego upoważnione, z zastrzeżeniem § 27.

## B. RADA NADZORCZA

### § 21.

Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności.

### § 22.

1. Do zadań Rady Nadzorczej należy :

- 1) ocena sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane, w zakresie ich zgodności z księgami, dokumentami, jak i ze stanem faktycznym;
- 2) ocena wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;
- 3) składanie Zgromadzeniu Wspólników pisemnego sprawozdania z wyników czynności, o których mowa w pkt 1 i 2;
- 4) wybór biegłego rewidenta do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego;
- 5) określanie zakresu i terminów przedkładania przez Zarząd rocznych planów rzeczowo - finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich;
- 6) opiniowanie strategicznych planów wieloletnich Spółki;
- 7) opiniowanie rocznych planów rzeczowo – finansowych;
- 8) uchwalanie regulaminu szczegółowo określającego tryb działania Rady Nadzorczej;
- 9) przyjmowanie jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego/Umowy Spółki, przygotowanego przez Zarząd, zgodnie z postanowieniami § 45 ust. 2;
- 10) zatwierdzanie regulaminu Zarządu;
- 11) opiniowanie regulaminu organizacyjnego Spółki, spełniającego wymagania określone w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz jego zmian;
- 12) cykliczna ocena działań Zarządu,

2. Do zadań Rady Nadzorczej należy udzielanie Zarządowi zgody na:

- 1) nabycie, zbycie, obciążenie, leasing oraz oddanie do odpłatnego lub nieodpłatnego korzystania, składników aktywów trwałych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 200.000 EURO (słownie: dwieście tysięcy EURO);
- 2) zaciąganie zobowiązań warunkowych, w tym udzielanie przez Spółkę gwarancji i poręczeń majątkowych o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 200 000 (słownie: dwieście tysięcy) EURO;
- 3) wystawianie weksli;
- 4) zawarcie przez Spółkę umowy o wartości przekraczającej równowartość w złotych kwoty 1000 (słownie: tysiąc) EURO , której zamiarem jest dokonanie darowizny lub

zwolnienie z długu przez Spółkę, oraz innej umowy niezwiązanej z przedmiotem działalności gospodarczej Spółki określonym w Akcie Założycielskim Spółki;

5) wypłata zaliczki, o której mowa w § 44 ust. 6;

3. Ponadto do zadań Rady Nadzorczej należy w szczególności:

1) powoływanie i odwoływanie członków Zarządu, co nie narusza postanowień § 37 ust. 2 pkt 2;

2) zawieszanie w czynnościach członków Zarządu, z ważnych powodów, co nie narusza postanowień § 37 ust. 2 pkt 2;

3) wnioskowanie w sprawie ustalenia zasad wynagradzania i wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu;

4) udzielanie zgody na tworzenie oddziałów Spółki;

5) udzielanie zgody członkom Zarządu na zajmowanie stanowisk w organach innych spółek oraz pobieranie z tego tytułu wynagrodzenia;

4. Odmowa udzielenia zgody przez Radę Nadzorczą w sprawach wymienionych w ust. 2 oraz ust. 3 pkt 4 i 5 wymaga uzasadnienia.

### § 23.

1. Rada Nadzorcza może z ważnych powodów delegować poszczególnych członków Rady do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych na czas oznaczony.

2. Członek Rady Nadzorczej delegowany do samodzielnego pełnienia czynności nadzorczych obowiązany jest do niezwłocznego złożenia Radzie Nadzorczej pisemnego sprawozdania z dokonanych czynności.

### § 24.

1. Rada Nadzorcza składa się z 3 do 5 członków, powoływanych przez Zgromadzenie Wspólników .

2. Członków Rady Nadzorczej powołuje się na okres wspólnej kadencji, która trwa rok. Pierwsza kadencja członków Rady Nadzorczej trwa rok, określony w § 40 ust. 2.

3. Członek Rady Nadzorczej może być odwołany przez Zgromadzenie Wspólników w każdym czasie.

4. Członkowie Rady Nadzorczej powinni spełniać wymagania określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem (Dz. U. Nr 198, poz. 2038, z późn. zm.), z uwzględnieniem art. 210 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

5. Członek Rady Nadzorczej rezygnację składa Zarządowi na piśmie oraz do wiadomości Zgromadzenia Wspólników.

### § 26.

1. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały, jeżeli na posiedzeniu obecna jest co najmniej połowa jej członków, a wszyscy jej członkowie zostali zawiadomieni, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Spółki i zasadami wynikającymi z Kodeksu Spółek Handlowych.
2. Rada Nadzorcza podejmuje uchwały w głosowaniu jawnym.
3. Głosowanie tajne zarządza się na wniosek członka Rady Nadzorczej oraz w sprawach personalnych. W przypadku zarządzenia głosowania tajnego postanowień ust. 4 nie stosuje się.
4. Rada Nadzorcza może podejmować uchwały w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Podjęcie uchwały, w tym trybie wymaga uzasadnienia oraz uprzedniego przedstawienia projektu uchwały wszystkim członkom Rady Nadzorczej.
5. W trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość Rada Nadzorcza nie może podjąć uchwał dotyczących:
  - 1) spraw określonych w art. 222 § 5 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;
  - 2) oceny sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy;
  - 3) oceny wniosków Zarządu co do podziału zysku lub pokrycia straty;
  - 4) strategicznych planów wieloletnich Spółki;
  - 5) rocznych planów rzeczowo – finansowych;
  - 6) wyboru, odwołania lub zawieszenia w czynnościach Sekretarza Rady.
6. Podjęte w trybie ust. 4 uchwały zostają przedstawione na najbliższym posiedzeniu Rady Nadzorczej z podaniem wyniku głosowania.

### § 27.

Rada Nadzorcza albo pełnomocnik ustanowiony uchwałą Zgromadzenia Wspólników zawiera umowy stanowiące podstawę zatrudnienia z członkami Zarządu oraz dokonuje innych czynności prawnych pomiędzy Spółką a członkami Zarządu.

### § 28.

1. Członkowie Rady Nadzorczej wykonują swoje prawa i obowiązki osobiście.
2. Udział w posiedzeniu Rady Nadzorczej jest obowiązkiem członka Rady. Członek Rady podaje przyczyny swojej nieobecności na piśmie. Usprawiedliwienie nieobecności członka Rady wymaga uchwały Rady.
3. Spółka pokrywa uzasadnione koszty poniesione w niezbędnym zakresie w związku z wykonywaniem przez członków Rady Nadzorczej powierzonych im funkcji.

4. Członkom Rady Nadzorczej przysługuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości określonej przez Zgromadzenie Wspólników, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi.

## C. ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

### § 29.

1. Zgromadzenie Wspólników obraduje jako zwyczajne lub nadzwyczajne.
2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd. Jeżeli Zarząd nie zwoła Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie określonym w § 36 prawo do jego zwołania uzyskuje Rada Nadzorcza.
3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd:
  - 1) z własnej inicjatywy;
  - 2) na pisemne żądanie Rady Nadzorczej;
  - 3) na pisemne żądanie wspólników reprezentujących co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego, złożone co najmniej na miesiąc przed proponowanym terminem Zgromadzenia Wspólników;
  - 4) na pisemne żądanie wspólnika – Powiatu, niezależnie od udziału w kapitale zakładowym, złożone co najmniej na jeden miesiąc przed proponowanym terminem zwołania Zgromadzenia Wspólników.
4. Zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników na żądanie wspólników lub Rady Nadzorczej powinno nastąpić w terminie 14 dni od daty złożenia takiego żądania.
5. W przypadku gdy Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników nie zostanie zwołane w powyższym terminie, to:
  - 1) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpiła Rada Nadzorcza – uzyskuje ona prawo do zwołania żądanego Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników;
  - 2) jeżeli z żądaniem zwołania wystąpili wspólnicy – sąd rejestrowy może, po wezwaniu Zarządu do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników występujących z żądaniem wspólników.

### § 30.

Zgromadzenia Wspólników mogą odbywać się w siedzibie Spółki, a także w Poznaniu, Warszawie, Koszalinie, Kołobrzegu, Szczecinie i Wrocławiu.

### § 31.

1. Zgromadzenie Wspólników może podejmować uchwały jedynie w sprawach objętych porządkiem obrad, z zastrzeżeniem art. 239 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych.

2. Porządek obrad proponuje Zarząd albo podmiot zwołujący Zgromadzenie Wspólników.
3. Wspólnik lub wspólnicy reprezentujący co najmniej jedną dziesiątą kapitału zakładowego mogą żądać umieszczenia poszczególnych spraw w porządku obrad najbliższego Zgromadzenia Wspólników.
4. Jeżeli żądanie, o którym mowa w ust. 3, zostanie złożone po zwołaniu Zgromadzenia Wspólników, wówczas zostanie potraktowane jako wniosek o zwołanie Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.

### § 32.

1. Zgromadzenie Wspólników otwiera Przewodniczący albo Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej lub reprezentant Powiatu Białogardzkiego, a w razie nieobecności tych osób Prezes Zarządu albo osoba wyznaczona przez Zarząd. Następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa w Zgromadzeniu Wspólników wybiera się Przewodniczącego Zgromadzenia.
2. W przypadku określonym w art. 237 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych, Zgromadzenie Wspólników otwiera i prowadzi przewodniczący wyznaczony przez sąd rejestrowy. Przepisu ust.1 nie stosuje się.

### § 33.

1. Zgromadzenie Wspólników podejmuje uchwały bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów, o ile przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych oraz niniejszego Aktu nie stanowią inaczej .
2. Na każdy udział przypada jeden głos na Zgromadzeniu Wspólników.

### § 34.

Zgromadzenie Wspólników może zarządzić przerwę w obradach większością dwóch trzecich głosów. Łącznie przerwy nie mogą trwać dłużej niż trzydzieści dni.

### § 35.

1. Głosowanie na Zgromadzeniu Wspólników jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach członków organów Spółki albo likwidatora Spółki oraz przy wnioskach o odwołanie członków organów spółki lub likwidatorów, o pociągnięcie ich do odpowiedzialności, jak również w sprawach osobowych. Poza tym tajne głosowanie zarządza się na żądanie choćby jednego ze wspólników obecnych lub reprezentowanych na Zgromadzeniu Wspólników.
2. Do czasu, gdy Powiat Białogardzki jest jedynym wspólnikiem Spółki, ust. 1 nie stosuje się .

### § 36.

Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje corocznie Zarząd. Powinno ono odbyć się w terminie sześciu miesięcy po zakończeniu roku obrotowego.

**§ 37.**

1. Przedmiotem obrad Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników jest:

- 1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania finansowego za ubiegły rok obrotowy, a także skonsolidowanego sprawozdania finansowego grupy kapitałowej za ubiegły rok obrotowy, jeżeli jest ono sporządzane;
- 2) udzielenie członkom organów Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków;
- 3) podział zysku lub pokrycie straty;
- 4) określenie dnia dywidendy.

2. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają :

- 1) powołanie i odwołanie członków Rady Nadzorczej;
- 2) zawieszanie członków Zarządu w czynnościach oraz ich odwoływanie, co nie narusza postanowień § 22 ust. 3 pkt 1 i 2;
- 3) ustalenie zasad wynagradzania oraz wysokości wynagrodzenia dla członków Zarządu.

3. Uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają następujące sprawy dotyczące majątku Spółki:

- 1) zbycie i wydzierżawienie przedsiębiorstwa Spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienie na nich ograniczonego prawa rzeczowego;
- 2) nabycie i zbycie nieruchomości lub prawa użytkowania wieczystego albo udziału w nieruchomości lub w prawie użytkowania wieczystego;
- 3) zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z członkiem Zarządu, Rady Nadzorczej, prokurentem, likwidatorem Spółki zależnej albo na rzecz którejkolwiek z tych osób;
- 4) podwyższenie lub obniżenie kapitału zakładowego;
- 5) umorzenie udziałów;
- 6) emisja obligacji każdego rodzaju;
- 7) nabycie udziałów własnych w przypadku określonym w art. 200 § 1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych;
- 8) tworzenie, użycie i likwidacja kapitałów rezerwowych;
- 9) użycie kapitału zapasowego;
- 10) postanowienia dotyczące roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru;
- 11) wniesienie składników aktywów trwałych jako wkładu do spółki lub spółdzielni, jeżeli ich wartość przekracza równowartość w złotych kwoty 50 000 (słownie: pięćdziesiąt tysięcy) EURO .

4. Ponadto uchwały Zgromadzenia Wspólników wymagają:

- 1) połączenie, przekształcenie oraz podział Spółki;
- 2) zbycie udziału, jego części lub ułamkowej części udziału oraz zastawienie udziału – z tym zastrzeżeniem, że w razie odmowy udzielenia zgody stosujemy odpowiednio przepisy art. 182 ksh;



- 3) zawiązanie przez Spółkę innej spółki;
  - 4) zmiana Aktu Założycielskiego/Umowy Spółki i zmiana przedmiotu działalności Spółki;
  - 5) rozwiązanie i likwidacja Spółki.
6. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszej umowy Spółki rozporządzenie prawem lub zaciągnięcie zobowiązania do świadczenia o wartości przekraczającej dwukrotnie wysokość kapitału zakładowego nie wymaga uchwały Wspólników.

#### **§ 38.**

Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące:

- 1) rozwiązania Spółki,
  - 2) zbycia przedsiębiorstwa Spółki,
  - 3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa Spółki,
  - 4) zbycia udziałów, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym Spółki przez Powiat Białogardzki ,
  - 5) istotnej zmiany przedmiotu działalności Spółki
- są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

#### **§ 39.**

1. Wnioski Zarządu oraz wspólników w sprawach wskazanych w § 37, wnosi się wraz z uzasadnieniem i pisemną opinią Rady Nadzorczej. Opinii Rady Nadzorczej nie wymagają wnioski dotyczące członków Rady Nadzorczej, w szczególności w sprawach, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1.
2. Wymóg opiniowania wniosku złożonego przez wspólników nie obowiązuje w okresie, gdy Powiat Białogardzki jest jedynym wspólnikiem Spółki.

### **VI. GOSPODARKA FINANSOWA SPÓŁKI**

#### **§ 40.**

1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2014 roku.

#### **§ 41.**

Spółka prowadzi rachunkowość zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r., Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.) oraz innymi przepisami.

#### **§ 42.**

1. Spółka tworzy następujące kapitały i fundusze:
  - 1) kapitał zakładowy;
  - 2) kapitał zapasowy;

- 3) kapitał z aktualizacji wyceny;
  - 4) pozostałe kapitały rezerwowe;
  - 5) zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.
2. Spółka może tworzyć i znosić, uchwałą Zgromadzenia Wspólników, kapitały, o których mowa w ust. 1 pkt. 4 i 5, na początku i w trakcie roku obrotowego.

#### § 43.

Zarząd jest zobowiązany:

- 1) sporządzić sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem z działalności Spółki za ostatni rok obrotowy w terminie trzech miesięcy od dnia bilansowego;
- 2) poddać sprawozdanie finansowe badaniu przez biegłego rewidenta;
- 3) złożyć do oceny Radzie Nadzorczej dokumenty, wymienione w pkt 1, wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta;
- 4) przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników dokumenty, wymienione w pkt 1, opinię wraz z raportem biegłego rewidenta oraz sprawozdanie Rady Nadzorczej, o którym mowa w § 22 ust. 1 pkt 3, w terminie do końca czwartego miesiąca od dnia bilansowego.

#### § 44.

1. Sposób przeznaczenia zysku netto za ostatni rok obrotowy Spółki określa Zgromadzenie Wspólników w drodze uchwały.
2. Zgromadzenie Wspólników dokonuje odpisów z zysku na kapitał zapasowy w wysokości co najmniej 8% zysku za dany rok obrotowy, dopóki kapitał ten nie osiągnie przynajmniej jednej trzeciej części kapitału zakładowego.
3. Zgromadzenie Wspólników może przeznaczyć część zysku na:
  - 1) dywidendę dla wspólników;
  - 2) pozostałe kapitały i fundusze;
4. Dniem dywidendy jest dzień podjęcia przez Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników uchwały o podziale zysku netto za ostatni rok obrotowy. Zgromadzenie Wspólników może, zgodnie z art. 193 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, określić inny dzień dywidendy.
5. Dzień wypłaty dywidendy określa uchwałą Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników.
6. Zarząd jest upoważniony do wypłaty wspólnikom zaliczki na poczet przewidywanej dywidendy na koniec roku obrotowego, zgodnie z art. 195 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.

### VII. POSTANOWIENIA PUBLIKACYJNE

#### § 45.

1. Spółka publikuje swoje ogłoszenia objęte obowiązkiem publikacji w Monitorze Sądowym i Gospodarczym. Kopie ogłoszeń przesyłane są do wspólnika/wspólników

-, a także wywieszane w siedzibie Spółki w miejscu dostępnym dla wszystkich pracowników.

2. W ciągu czterech tygodni od dnia wpisania do rejestru przedsiębiorców zmian w Akcie Założycielskim/Umowie Spółki Zarząd zobowiązany jest do przesłania wspólnikowi Powiatowi Białogardzkiemu jednolitego tekstu Aktu Założycielskiego, który przed złożeniem wniosku o wpis zmiany Aktu/Umowy Spółki do rejestru przedsiębiorców, został przyjęty przez Radę Nadzorczą.

3. Zarząd składa w sądzie rejestrowym właściwym ze względu na siedzibę Spółki roczne sprawozdanie finansowe, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności Spółki w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie.

4. Jeżeli Spółka spełnia warunki, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Zarząd zobowiązany jest w terminie piętnastu dni od dnia zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników sprawozdania finansowego Spółki złożyć do ogłoszenia w Monitorze Polskim B dokumenty, o których mowa w art. 70 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

## **VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 46.**

1. Z przyczyn przewidzianych przepisami prawa Spółka ulega rozwiązaniu.
2. Likwidatorami są członkowie Zarządu, chyba że uchwała Zgromadzenia Wspólników stanowi inaczej.
3. Mienie pozostałe po zaspokojeniu lub po zabezpieczeniu wierzycieli przypada wspólnikom w stosunku do ich udziałów.
4. Ilekroć w niniejszym Akcie jest mowa o danej kwocie wyrażonej w EURO, należy przez to rozumieć równowartość tej kwoty wyrażonej w pieniądzu polskim, ustaloną w oparciu o średni kurs waluty krajowej do EURO, ogłaszany przez Narodowy Bank Polski w dniu poprzedzającym powzięcie uchwały przez właściwy organ Spółki upoważniony do wyrażenia zgody na dokonanie czynności, w związku z którą równowartość ta jest ustalana.

### **Art.6.**

Tomasz Hynda – Starosta, Zbigniew Raczewski - Wicestarosta, w imieniu Powiatu Białogardzkiego, ustala pierwszy regulamin organizacyjny Spółki w następującym brzmieniu:

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**Szpitala Powiatowego w Białogardzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**  
**z siedzibą w Białogardzie**

Szpital Powiatowy w Białogardzie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej Szpitalem, jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, oraz w Krajowym Rejestrze Sądowym.

**Rozdział 1**  
**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Regulamin organizacyjny Szpitala, zwany dalej Regulaminem, określa:

- 1) cel działania i zadania Szpitala,
- 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- 4) strukturę organizacyjną Szpitala,
- 5) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 6) organizację, zadania oraz warunki współdziałania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Szpitala,
- 7) przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 oraz Nr 144, poz. 853) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym),
- 12) tryb składania skarg i wniosków.

2. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) ambulatoryjna opieka zdrowotna- udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom nie wymagającym leczenia w warunkach całodobowych i stacjonarnych,
- 2) dokumentacja medyczna- określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisach odrębnych dane i

informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w podmiocie leczniczym świadczeń opieki zdrowotnej,

3) dyżur medyczny- wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez osoby wykonujące zawód medyczny i posiadające wyższe wykształcenie, zatrudnione w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

4) komórki organizacyjne- komórki przedsiębiorstw Szpitala określone w § 8 Regulaminu,

5) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego- lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

6) ordynator, lekarz kierujący oddziałem- należy przez rozumieć lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i mającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie,

7) osoba wykonującej zawód medyczny- osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym terminie i zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,

8) pacjent- należy przez to rozumieć świadczeniobiorcę- osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny,

9) podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej- podmiot leczniczy oraz indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska, indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych oraz grupowa praktyka pielęgniarek, położnych,

10) przedstawiciel ustawowy pacjenta- osoba fizyczna lub prawna umocowana do działania w imieniu pacjenta,

11) świadczenie opieki zdrowotnej- działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

12) świadczeniobiorca:

a) osoba objęta powszechnym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym zwana „ubezpieczonym”,

b) inna, niż ubezpieczony, osoba posiadająca obywatelstwo polskie i posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która spełnia kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o

pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.), co do której nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy na zasadach i zakresie określonych dla ubezpieczonych,

c) inna, niż wymienione pod lit. a i b osoba posiadająca obywatelstwo polskie i posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która nie ukończyła 18 roku życia lub jest w okresie ciąży, porodu i połogu (osobie nieposiadającej obywatelstwa polskiego, innej niż świadczeniobiorca, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych)- szczególne zasady w tym zakresie określają odrębne przepisy,

13) świadczeniodawca- Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o. o.,

14) ubezpieczony- osoba objęta powszechnym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,

15) ustawa- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

16) zarządzenie- obowiązujące ustalenie Kierownika Szpitala, dotyczące podstawowych zagadnień organizacji i zarządzania oraz polityki finansowo-ekonomicznej Szpitala, regulujące problematykę wymagającą stałych lub szczegółowych ustaleń;

17) Zarząd Szpitala- organ uprawniony do kierowania podmiotem wykonującym działalność leczniczą i reprezentowania go na zewnątrz zgodnie z umową spółki i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku zarządu jednoosobowego osoba powołana w skład Zarządu obejmuje funkcję Prezesa Zarządu Szpitala.

3. Postanowienia Regulaminu obowiązują wszystkich pracowników Szpitala, a także podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

## **Rozdział 2**

### **Cel działania i zadania Szpitala**

#### **§ 2**

Celem Szpitala jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz wykonywanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów.

#### **§ 3**

1. Podstawowym zadaniem Szpitala jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie stacjonarnym.

2. Szpital wykonuje zadania w sposób ciągły, zapewniając zgodnie z potrzebami całodobową opiekę medyczną.

3. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1) udzielanie pacjentom świadczeń diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych,
  - 2) udzielanie pacjentom konsultacji specjalistycznych w zakresie diagnostyki i leczenia,
  - 3) orzecznictwo lekarskie w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami,
  - 4) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
  - 5) profilaktyka i promocja zdrowia,
  - 6) optymalne wykorzystanie aparatury i urządzeń medycznych dla zapewnienia ich maksymalnej dostępności,
  - 7) zapewnienie pacjentom właściwych warunków pobytu,
  - 8) zapewnienie pacjentom właściwego wyżywienia, odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 9) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
  - 10) prowadzenie działalności szkoleniowej,
  - 11) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy oraz ochroną przeciwpożarową,
  - 12) realizowanie zadań związanych z wykorzystaniem publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa,
  - 13) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
4. Szpital może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
- 1) odpłatnego udostępniania sal konferencyjnych i innych pomieszczeń,
  - 2) wydawania opinii lekarskich na zlecenie uprawnionych instytucji i organów oraz instytucji ubezpieczeniowych,
  - 2) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
  - 3) sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego oraz materiałów opatrunkowych,
  - 4) odpłatnego świadczenia usług transportu sanitarnego i specjalistycznego transportu sanitarnego
  - 5) usług gastronomicznych,
  - 6) pobierania opłat za wjazd, parkowanie i postój pojazdem na terenie Szpitala,
  - 7) odpłatnego kserowania i laminowania,
  - 8) odpłatnego ponad wynikający z odrębnych przepisów termin przechowywanie zwłok,
  - 8) produkcyjno-handlowo-usługowym.

### **Rozdział 3**

#### **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.**

#### **§ 4**

Szpital prowadzi działalność leczniczą w następujących rodzajach:

- 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej,
- 2) świadczenia psychiatrycznej opieki zdrowotnej,

- 3) świadczenia rehabilitacji leczniczej,
- 4) świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze,
- 5) ambulatoryjne świadczenia opieki zdrowotnej,
- 6) świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej,
- 7) świadczenia diagnostyki medycznej,
- 8) promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna.

## § 5

Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- 1) anestezjologii i intensywnej terapii,
- 2) chirurgii ogólnej,
- 3) chorób wewnętrznych,
- 4) diagnostyki laboratoryjnej,
- 5) medycyny pracy,
- 6) medycyny rodzinnej,
- 7) neonatologii,
- 8) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 9) pediatrii,
- 10) położnictwa i ginekologii,
- 11) psychiatrii,
- 12) radiologii i diagnostyki obrazowej,
- 13) rehabilitacji medycznej,
- 14) gastroenterologii,
- 15) kardiologii,
- 16) reumatologii.

## § 6

1. Siedziba Szpitala mieści się w Białogardzie (woj. Zachodniopomorskie) przy ul. Chopina 29.

2. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych wyodrębnionych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego umiejscowionych w niżej wymienionych lokalizacjach Białogardu:

- 1) ul. Chopina 29,
- 2) ul. Szpitalna 7,
- 3) ul. Mickiewicza 6 B,
- 4) ul. Zamoyskiego 3 A,
- 5) ul. Grunwaldzka 53,
- 6) ul. Kołobrzeska 23,
- 7) ul. Grunwaldzka 46,
- 8) ul. Kościelna 1,
- 9) ul. Dąbrowszczaków 14.

3. Obszarem działania jest terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



4. Na obszarze działania Szpital może wyodrębniać przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, oraz tworzyć jednostki i komórki organizacyjne.

## **Rozdział 4**

### **Struktura organizacyjna Szpitala**

#### **§ 7**

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:

- 1) pion działalności podstawowej,
- 2) pion administracyjny.

#### **§ 8**

1. W ramach pionu działalności podstawowej funkcjonują następujące wyodrębnione przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:

- 1) Szpital,
- 2) Centrum Rehabilitacji,
- 3) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego i Diagnostyki Medycznej,
- 4) Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego i Diagnostyki Medycznej Centrum Rehabilitacji,
- 5) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „CORDA”,
- 6) Punkt Pobierania,
- 7) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Zespół Szkół Specjalnych,
- 8) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Szkoła Podstawowa Nr 4,
- 9) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Szkoła Podstawowa Nr 5,
- 10) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Liceum Ogólnokształcące,
- 11) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Gimnazjum Nr 2,
- 12) Medycyna Szkolna w Białogardzie - Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych.

2. W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Szpital wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddziały:
  - a) Wewnętrzny,
  - b) Ginekologiczno - Położniczy,
  - c) Noworodkowo - Dziecięcy,
  - d) Chirurgiczny,
  - e) Psychosomatyczny,
  - f) Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej,
  - g) Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 2) Izba Przyjęć Ogólna,
- 3) Blok Operacyjny,
- 4) Prosektorium,
- 5) Bank Krwi.

3. W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Centrum Rehabilitacji wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddziały:
  - a) Reumatologii,
  - b) Rehabilitacji Ogólnoustrojowej A,
  - c) Rehabilitacji Ogólnoustrojowej B,
  - d) Rehabilitacji Neurologicznej,
- 2) Apteka szpitalna,
- 3) Dział Higieny Szpitalnej,
- 4) Izba Przyjęć Centrum Rehabilitacji.

4. W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego i Diagnostyki Medycznej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia Chirurgiczna,
- 2) Poradnia Chirurgiczna Urazowo - Ortopedyczna,
- 3) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna,
- 4) Poradnia Kardiologiczna,
- 5) Gabinet Zabiegowy,
- 6) Gabinet Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 7) Zespół Transportu Sanitarnego,
- 8) Pracownia Radiologii (RTG),
- 9) Pracownia Ultrasonografii (USG),
- 10) Pracownia Badań Nieinwazyjnych,
- 11) Pracownia Fiberoskopii,
- 12) Laboratorium Analiz Lekarskich.

5. W skład przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego i Diagnostyki Medycznej Centrum Rehabilitacji wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 2) Poradnia Medycyny Pracy,
- 3) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 4) Laboratorium Analiz Lekarskich,
- 5) Punkt Pobierania,
- 6) Szkoła Rodzenia,
- 7) Dział Fizjoterapii Ambulatoryjnej.

6. W skład pionu administracyjnego wchodzi działy z przyporządkowanymi im komórkami organizacyjnymi oraz sekcje i samodzielne stanowiska pracy:

- 1) Dział Finansowo-Księgowy:
  - a) samodzielne stanowisko ds. gospodarki materiałowej,
- 2) Dział Administracyjny:
  - a) Sekcja Kadrowo-Płacowa,
  - b) samodzielne stanowisko ds. zamówień publicznych,

- 3) Dział Techniczny:
- a) Sekcja Zaopatrzenia,
  - b) Sekcja Informatyczna,
  - c) samodzielne stanowisko ds. gospodarki aparaturą i sprzętem medycznym,
- 4) Sekcja Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z Rejestrem Usług Medycznych,
- 5) samodzielne stanowiska:
- a) lekarz epidemiolog szpitalny,
  - b) lekarz transfuzjolog,
  - c) Rzecznik Praw Pacjenta,
  - d) samodzielne stanowisko ds. BHP i ochrony przeciwpożarowej,
  - e) samodzielne stanowisko ds. obronności,
  - f) kapelan szpitalny,
  - g) radca prawny,
  - j) Pełnomocnik Dyrektora ds. jakości,
  - k) inspektor ochrony radiologicznej typ R,
  - l) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
  - ł) dietetyk,
  - m) samodzielne stanowisko ds. kontroli zarządczej,
  - n) samodzielne stanowisko ds. obsługi biura Zarządu Szpitala,
  - o) pracownik socjalny,
  - p) samodzielne stanowisko ds. zamówień publicznych i analityki gospodarczej.
8. Schemat organizacyjny Szpitala stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.

## **Rozdział 5**

### **Sposób kierowania Szpitalem**

#### **§ 9**

1. Organami Szpitala są
  - 1) Zgromadzenie Wspólników,
  - 2) Rada Nadzorcza,
  - 3) Zarząd Szpitala.
2. Kompetencje organów Szpitala szczegółowo określa akt założycielski Szpitala, a w sprawach w nim nieuregulowanych Kodeks Spółek Handlowych, Regulamin Rady Nadzorczej oraz Regulamin Zarządu.

#### **§ 10**

1. Zarząd Szpitala ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem i w tym celu:
  - 1) kieruje Szpitalem oraz reprezentuje go na zewnątrz,
  - 2) udziela pełnomocnictw innym uprawnionym osobom do wykonywania czynności w jego imieniu,
  - 3) jest przełożonym pracowników Szpitala.

2. Szpitalem kieruje Zarząd Szpitala przy pomocy:

- 1) Dyrektora ds. leczenia,
- 2) Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego,
- 3) Naczelnej Pielęgniarki,
- 4) innych kierowników komórek organizacyjnych.

3. W przypadku Zarządu wieloosobowego, Dyrektor ds. leczenia oraz Dyrektor ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy, mogą być powołani w skład Zarządu Szpitala.

4. Obowiązkiem kierującego komórką organizacyjną Szpitala jest zarządzanie podległym personelem oraz odpowiadanie za sprawne funkcjonowanie kierowanej komórki.

5. Do podstawowych zadań kierownika komórki organizacyjnej oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska należy:

- 1) znajomość struktury organizacyjnej Szpitala oraz zakresu zadań funkcjonujących komórek organizacyjnych,
- 2) stosowanie powszechnie obowiązujących przepisów prawa i aktów prawa wewnątrzzakładowego dotyczących zadań realizowanych w kierowanej komórce lub na samodzielnym stanowisku,
- 3) bieżąca analiza realizacji zadań kierowanej komórki lub zadań właściwych dla samodzielnego stanowiska,
- 4) samodzielne organizowanie pracy w sposób zapewniający prawidłowe wykonanie zadań,
- 5) akceptowanie dokumentów wychodzących na zewnątrz komórki,
- 6) dokonywanie oceny i doboru podległego personelu z równoczesnym ustalaniem zakresu obowiązków,
- 7) zapewnienie przestrzegania przez podległy personel zakładowych regulaminów, a zwłaszcza dyscypliny pracy oraz zasad BHP i ochrony przeciwpożarowej,
- 8) zapewnienie właściwego pobierania, wydawania i zdawania wszelkich materiałów oraz rozliczania się z nich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami i przepisami,
- 9) sprawowanie nadzoru w ramach przyjętych w Szpitalu systemów kontroli zarządczej i zarządzania jakością.

## § 11

1. Funkcjonowanie komórek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego organizują i nadzorują, w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień osoby, o których mowa w § 10 ust. 2 Regulaminu.

2. Funkcjonowanie oddziałów wchodzących w skład przedsiębiorstw, o których mowa w § 8 ust. 2 i 3 organizują i nadzorują, z zastrzeżeniem ust. 8:

- 1) ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami, ich zastępcy,
- 2) pielęgniarki oddziałowe, położna oddziałowa, pielęgniarki koordynujące,

3. Funkcjonowanie Izby Przyjęć Ogólnej organizują i nadzorują:
  - 1) Kierownik Izby Przyjęć Ogólnej,
  - 2) Koordynator ds. pielęgniarstwa w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetzie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie.
4. Funkcjonowanie Bloku Operacyjnego organizują i nadzorują:
  - 1) Kierownik Bloku Operacyjnego,
  - 2) Koordynator Bloku Operacyjnego ds. pielęgniarstwa.
5. Funkcjonowanie Centralnej Sterylizatorni organizuje i nadzoruje uprawniona na mocy zarządzenia pielęgniarka.
6. Funkcjonowanie Prosektorium organizuje i nadzoruje Pielęgniarka Epidemiologiczna.
7. Funkcjonowanie Banku Krwi organizują i nadzorują:
  - 1) Lekarz transfuzjolog,
  - 2) Kierownik Banku Krwi.
8. Funkcjonowanie oddziałów wchodzących w skład przedsiębiorstwa, o którym mowa w § 8 ust. 3 organizują i nadzorują:
  - 1) osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1-2,
  - 2) fizjoterapeuci koordynujący.
9. Funkcjonowanie Apteki szpitalnej organizuje i nadzoruje Kierownik.
10. Funkcjonowanie Działu Higieny Szpitalnej organizuje i nadzoruje osoba, o której mowa ust. 6.
11. Funkcjonowanie Izby Przyjęć Centrum Rehabilitacji organizuje i nadzoruje uprawniona na mocy zarządzenia pielęgniarka..
12. Funkcjonowanie poradni specjalistycznych oraz Gabinetu Zabiegowego organizują i nadzorują:
  - 1) ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami lub inni uprawnieni na mocy zarządzenia lekarze,
  - 2) pielęgniarka koordynująca.
13. Funkcjonowanie Gabinetu Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej, organizują i nadzorują:
  - 1) uprawniony na mocy zarządzenia lekarz,
  - 2) osoba, o której mowa ust. 3 pkt 2.
14. Funkcjonowanie Zespołu Transportu Sanitarnego organizuje i nadzoruje Kierownik Izby Przyjęć Ogólnej, z zastrzeżeniem § 25 ust. 5 Regulaminu.
15. Funkcjonowanie Pracowni Radiologii (RTG) organizują i nadzorują:
  - 1) Dyrektor ds. lecznictwa,
  - 2) Inspektor ochrony radiologicznej typ R.
16. Funkcjonowanie komórek organizacyjnych: Pracownia Ultrasonografii (USG), Pracownia Fiberoskopii, organizuje i nadzoruje Kierownik.
17. Funkcjonowanie Pracowni Badań Nieinwazyjnych organizuje i nadzoruje ordynator, lekarz kierujący Oddziałem Wewnętrznym.

18. Funkcjonowanie przedsiębiorstwa, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 6 Regulaminu, oraz komórek organizacyjnych: Laboratorium Analiz Lekarskich, Punkt Pobierania, organizuje i nadzoruje Kierownik.

19. Funkcjonowanie Szkoły Rodzenia organizuje i nadzoruje położna oddziałowa.

20. Funkcjonowanie Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej organizuje i nadzoruje Kierownik.

21. Funkcjonowanie przedsiębiorstwa, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 5 Regulaminu organizują i nadzorują:

- 1) Kierownik,
- 2) Koordynator Stacjonarnych Świadczeń Zdrowotnych,
- 3) Koordynator Świadczeń Rehabilitacyjnych."

22. Funkcjonowanie przedsiębiorstw podmiotu leczniczego, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 7-12 Regulaminu, organizuje i nadzoruje osoba, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 3 Regulaminu

22. Funkcjonowanie niżej wymienionych działów i komórek organizacyjnych pionu administracyjnego organizują i nadzorują w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, odpowiednio:

- 1) Dział Finansowo - Księgowy - Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy,
- 2) Dział Administracyjny - Kierownik Administracyjny,
- 3) Dział Techniczny - Kierownik Działu Technicznego.

## § 12

1. Pracę personelu działalności podstawowej, wykonującego zawód medyczny i posiadającego wyższe wykształcenie, nadzorują w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, odpowiednio:

- 1) Dyrektor ds. lecznictwa:
  - a) Naczelną Pielęgniarki,
  - b) ordynatorów, lekarzy kierujących oddziałami,
  - c) innych lekarzy funkcyjnych,
  - d) Kierownika Izby Przyjęć Ogólnej,
  - e) Kierownika Bloku Operacyjnego,
  - f) Kierownika Apteki szpitalnej,
  - g) Kierownika Banku Krwi,
  - h) Kierownika Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
  - i) Inspektora ochrony radiologicznej typ R,
  - j) Kierownika Laboratorium Analiz Lekarskich
  - k) lekarza transfuzjologa,
  - l) lekarza epidemiologa szpitalnego,
  - ł) Kierownika Sekcji Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z RUM,
- 2) ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami:
  - a) lekarzy,
  - b) psychologów, logopedów, fizjoterapeutów koordynujących,

- 3) Kierownik Laboratorium Analiz Lekarskich – diagnostów laboratoryjnych,
  - 4) fizjoterapeuci koordynujący, ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami, oraz Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej- fizjoterapeutów z tytułami zawodowymi licencjata lub magistra.
2. Pracę personelu pionu działalności podstawowej nadzorują, w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, odpowiednio;
- 1) Naczelną Pielęgniarką:
    - a) pielęgniarek oddziałowych, położnej oddziałowej, pielęgniarek koordynujących,
    - b) Kierownika Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego "Corda",
    - c) Koordynatora Bloku Operacyjnego ds. pielęgniarskich,
    - d) Koordynatora ds. pielęgniarskich w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetzie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie,
    - e) Pielęgniarki Epidemiologicznej,
    - f) Dietetyka,
  - 2) Kierownika Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego "Corda":
    - a) Koordynatora Stacjonarnych Świadczeń Zdrowotnych,
    - b) Koordynatora Świadczeń Rehabilitacyjnych,
  - 3) pielęgniarki oddziałowe, położna oddziałowa, pielęgniarki koordynujące, Koordynator Bloku Operacyjnego ds. pielęgniarskich, Koordynator Stacjonarnych Świadczeń Zdrowotnych, Koordynator ds. pielęgniarskich w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetzie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie:
    - a) pielęgniarek,
    - b) pielęgniarek zabiegowych,
    - c) położnych,
    - d) opiekunów medycznych,
    - e) ratowników medycznych,
    - f) terapeutów zajęciowych,
    - g) kierowców,
    - h) sanitariuszy szpitalnych.
  - 4) technik elektroradiologii koordynujący – techników elektroradiologii,
  - 5) Kierownik Laboratorium Analiz Lekarskich i Punktów Pobierania:
    - a) techników analityki medycznej,
    - b) pomocy laboratoryjnej,
    - c) sekretarki medycznej.
  - 6) Kierownik Apteki szpitalnej:
    - a) magistrów farmacji,
    - b) techników farmacji,
    - c) fasowaczki.

- 7) fizjoterapeuci koordynujący, ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami, oraz Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej:
- a) techników fizjoterapii,
  - b) techników masażystów,
  - c) masażystów,
  - d) terapeutów zajęciowych,
- 8) Pielęgniarka Epidemiologiczna:
- a) salowych,
  - b) sprzątaczek,
  - c) pracowników gospodarczych
  - d) osób wyznaczonych do transportu i wydawania zwłok,
  - e) pracowników porządkowych.
3. Pracę sekretarek medycznych w oddziałach szpitalnych nadzorują, w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, odpowiednio;
- 1) ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami- w zakresie obsługi administracyjnej,
  - 2) Kierownik Administracyjny- w zakresie organizacji zastępstw.
4. Pracę rejestratorek medycznych, pielęgniarek i sekretarek medycznych, realizujących zadania obsługi administracyjnej w poradniach i rejestracjach nadzorują w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, odpowiednio;
- 1) pielęgniarka koordynująca,
  - 2) ordynatorzy, lekarze kierujący Oddziałami:
    - a) Psychosomatycznym,
    - b) Chirurgicznym,
    - c) Ginekologiczno-Położniczym,
    - d) Rehabilitacji Ogólnoustrojowej B,
  - 3) Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej.

### § 13

1. W Szpitalu funkcjonują następujące komisje, komitety i zespoły:
- 1) komisja do spraw nadzoru nad kształceniem podyplomowym lekarzy,
  - 2) komisja do spraw analizy skuteczności leczenia, w której działa:
    - a) zespół do spraw antybiotykoterapii,
    - b) zespół do spraw żywienia pozajelitowego i dojelitowego,
    - c) zespół ds. profilaktyki odleżyn,
  - 3) komisja do spraw analizy przyczyn zgonów,
  - 4) komisja do spraw analizy zdarzeń niepożądanych,
  - 6) Szpitalna Komisja Kształcenia,
  - 7) komitet kontroli zakażeń szpitalnych,
  - 8) komisja socjalna.
2. Zarząd Szpitala może powołać inne komisje, komitety i zespoły w zależności od potrzeb.



3. Szczegółowe zadania i uprawnienia komisji, komitetów i zespołów oraz ich składy osobowe określają zarządzenia.
4. Sposób kierowania i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, określają regulaminy organizacyjne tych komórek lub inne akty prawa wewnątrzzakładowego.
5. Zadania poszczególnych stanowisk określają regulaminy lub zakresy obowiązków przypisane tym stanowiskom.

## **Rozdział 6**

### **Organizacja, zadania oraz warunki współdziałania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Szpitala**

#### **§ 14**

1. Zadaniem oddziałów i zakładów jest udzielanie stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wynikającym z reprezentowanej specjalności medycznej, specyfiki i zawartych przez Szpital zobowiązań, a w szczególności:
  - 1) zapewnienie kompleksowej opieki medycznej hospitalizowanym pacjentom,
  - 2) badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz wykonywanie niezbędnych zabiegów i badań diagnostycznych,
  - 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie ze standardami, współczesną wiedzą medyczną, oraz wymogami określonymi przez przepisy prawa i umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
  - 4) pielęgnacja pacjentów,
  - 5) prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej,
  - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz współpraca w tym zakresie z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 7) sporządzanie raportów statystycznych i innych niezbędnych informacji oraz rozliczeń z zakresu udzielanych świadczeń,
  - 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia,
  - 9) kształcenie lekarzy poprzez prowadzenie specjalizacji, staży specjalizacyjnych, cząstkowych, itp., w zakresie posiadanych uprawnień.

#### **§ 15**

Zadaniem Izby Przyjęć Ogólnej jest inicjowanie procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w trybie stacjonarnym, a w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom zgłaszającym się do Szpitala,
- 2) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z przyczyny

zewnątrznej lub wewnętrznej, a w szczególności na skutek wypadku, urazu, zatrucia itp., lub poszkodowanym w stanach wyjątkowych,

- 4) kierowanie przyjętych pacjentów do odpowiednich oddziałów, poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych,
- 5) zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu sanitarnego do innych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz współpraca w tym zakresie z komórkami organizacyjnymi,
- 7) sporządzanie raportów statystycznych i innych niezbędnych informacji oraz rozliczeń z zakresu udzielanych świadczeń,
- 8) prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej.

## § 16

1. Zadaniem Bloku Operacyjnego jest:

- 1) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych pacjentów zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego, w trybie planowym i ostrym
- 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji,
- 3) utrzymywanie pomieszczeń i wyposażenia Bloku Operacyjnego w czystości i porządku, odpowiadającym wymogom sanitarno-epidemiologicznym,
- 4) przygotowanie sprzętu, materiałów, leków, urządzeń niezbędnych do wykonania zabiegu operacyjnego,
- 5) zabezpieczenie sprawnego działania sprzętu i aparatury medycznej używanej do leczenia operacyjnego,
- 6) koordynacja zamówień implantów, zaopatrzenia medycznego niezbędnego do prowadzenia operacji.
- 7) inne zadania, niż określone wyżej wynikające z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oraz zakresów świadczeń opieki zdrowotnej określonego w umowach.

2. Zabiegi operacyjne przeprowadza się według planu ustalonego przez kierownika Bloku Operacyjnego, w uzgodnieniu z ordynatorami, lekarzami kierującymi oddziałami. Plan może ulec zmianie w razie konieczności wykonania zabiegów w trybie pilnym

3. Plan zabiegów operacyjnych, ustalony w trybie podanym w ust. 2 winien zawierać następujące dane:

- 1) data operacji, oddział,
- 2) oznaczenie pacjenta,
- 4) rozpoznanie, wiek, rodzaj zabiegu,
- 5) rodzaj znieczulenia,
- 6) zapotrzebowanie na krew,
- 7) określenie zespołu operacyjnego (operatorów, asysty, anestezjologa),

4. Zespoły operacyjne (operatorów i asysty) wyznaczają ordynatorzy, lekarze kierujący oddziałami lub lekarze przez nich upoważnieni.
5. Lekarza anesteziologa do zabiegu operacyjnego wyznacza ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
8. W przypadkach nagłych oraz w okresie ordynacji dyżurowej Szpitala, zabiegi operacyjne przeprowadza się w sali wyznaczonej przez Lekarza Dyżurnego Oddziału
9. Blok Operacyjny winien być utrzymany w stanie całodobowego pogotowia operacyjnego i przygotowany do bezzwłocznego przeprowadzenia zabiegów operacyjnych.

### § 17

Zadaniem Apteki Szpitalnej jest zaopatrywanie Szpitala w leki, artykuły sanitarne, materiały i środki opatrunkowe, itp. z uwzględnieniem normatywnych zapasów, w ustalonych dniach i godzinach dystrybucji, oraz:

- 1) sporządzanie leków recepturowych i wytwarzanie leków gotowych,
- 2) sprawdzanie jakości i tożsamości leków gotowych i recepturowych,
- 3) udzielanie informacji o lekach osobom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu,
- 4) aktywny udział w racjonalizacji farmakoterapii w Szpitalu,
- 6) zaopatrywanie w leki i inne materiały w oparciu o przepisy prawa zamówień publicznych.
- 7) weryfikacja zamówień na leki pod względem zgodności dawek i wyjaśnianie wątpliwości z osobami ordynującymi leki.

### § 18

1. Do zadań Prosektorium należy w szczególności:

- 1) przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu,
- 2) przygotowanie zwłok i wydanie uprawnionej osobie, instytucji,
- 3) przestrzeganie reżimu sanitarnego,
- 4) prowadzenie wymaganej przepisami dokumentacji.

2. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu regulują odrębne przepisy.

### § 19

Do zadań Działu Higieny Szpitalnej należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań gospodarki odpadami,
- 2) dezynfekcja i mycie sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z przyjętymi instrukcjami
- 3) zmiana pościeli i bielizny wykorzystywanej w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń i korytarzy,

- 3) transport pieluch, pieluchomajtek oraz bielizny brudnej i czystej
- 4) prowadzenie Magazynu Odzieży Chorych, w tym:
  - a) przyjmowanie i wydawanie odzieży chorych,
  - b) utrzymanie pomieszczenia w czystości.
- 5) dbałość o utrzymanie i estetykę terenów przynależnych do obiektów Szpitala,
- 6) transport zwłok pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz przygotowanie i wydanie zwłok przez wyznaczone osoby, zgodnie z przepisami prawa.

## § 20

1 Do zadań Banku Krwi należy zabezpieczanie oddziałów w krew i preparaty krwiopochodne. Jego działalność polega w szczególności na:

- 1) składowaniu zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie (RCKiK), wg zapotrzebowań oddziałów Szpitala,
- 2) odbiorze przesłanych preparatów krwiopochodnych,
- 3) właściwym przechowywaniu zapasów krwi i preparatów krwiopochodnych,
- 4) wydawaniu krwi do oddziałów,
- 5) racjonalnym gospodarowaniu krwią,
- 6) prowadzeniu dokumentacji przychodu i rozchodu krwi oraz jej preparatów,
- 7) opracowywanie wskazań do leczenia składnikami krwi
- 8) organizacja transportu sanitarnego składników krwi, próbek krwi do badań konsultacyjnych wykonywanych w RCKiK, zgłoszeń powikłań poprzetoczeniowych,
- 9) konsultacja powikłań poprzetoczeniowych i problemów transfuzjologicznych,
- 10) współpraca z RCKiK w dziedzinie bezpieczeństwa krwi.

2. Nadzór merytoryczny nad Bankiem Krwi sprawuje RCKiK.

## § 21

1. Zadaniem poradni specjalistycznych i Gabinetu Zabiegowego, jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w zakresie ich specjalności, w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć, a w szczególności:

- 1) kontrola i kontynuacja leczenia specjalistycznego po wypisaniu pacjenta ze Szpitala, o ile zachodzi taka potrzeba,
- 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:
  - a) dla potrzeb podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą,
  - b) zgodnie ze standardami, współczesną wiedzą medyczną, oraz wymogami określonymi przez przepisy prawa i umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz współpraca w tym zakresie z komórkami organizacyjnymi Szpitala,

- 4) sporządzanie raportów statystycznych i innych niezbędnych informacji oraz rozliczeń z zakresu udzielanych świadczeń,
  - 5) wydawanie orzeczeń lekarskich i opinii niezbędnych w procesie leczenia oraz wyników badań diagnostycznych,
  - 6) prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej pacjentów,
  - 7) wykonywanie innych czynności wynikających z:
    - a) posiadanej wiedzy i kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny,
    - b) zakresu świadczeń opieki zdrowotnej określonego w umowach.
2. Lekarze poszczególnych poradni są wyznaczonymi lekarzami oddziałów Szpitala lub lekarzami zatrudnionymi spoza oddziału, w odpowiedniej dziedzinie medycyny.
3. W poradniach zatrudniony jest odrębny średni personel medyczny.
4. Pracę średniego personelu medycznego poradni koordynuje pielęgniarka koordynująca.
5. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia w poradniach określają odrębne przepisy.

## § 22

Do zadań Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów, którzy nie wymagają udzielania świadczeń w warunkach stacjonarnych i całodobowych, a w szczególności:

- 1) wykonywanie zabiegów: fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii, krioterapii, masażu leczniczego,
- 2) prowadzenie:
  - a) edukacji i oświaty zdrowotnej pacjentów,
  - b) wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
  - c) szkoleń pracowników zatrudnionych w Dziale,
- 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych przy pracy aparaturą wytwarzającą pole wysokiej częstotliwości,
- 4) wykonywanie innych czynności wynikających z:
  - a) posiadanej wiedzy i kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny,
  - b) zakresu świadczeń opieki zdrowotnej określonego w umowach.

## § 23

1. Do zadań Gabinetu Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej Gabinetem, należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów z miasta i powiatu Białogard w ramach tzw. nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w POZ, w ramach świadczeń ambulatoryjnych i wyjazdowych.
2. Świadczenia udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.
3. Świadczenia nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych, w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta- w miejscu jego zamieszkania,
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji – na podstawie skierowania lekarskiego
- 3) prowadzenie:
  - a) edukacji i oświaty zdrowotnej pacjentów,
  - b) wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,
  - c) szkoleń pracowników zatrudnionych w Gabinetcie,
3. Lekarze Gabinetu stanowią odpowiedni lekarze oddziałów Szpitala lub lekarze zatrudnieni spoza Szpitala w odpowiedniej dziedzinie medycyny.
4. W Gabinetcie zatrudniony jest odrębny średni personel medyczny.
5. Pracę średniego personelu medycznego Gabinetu koordynuje osoba, o której mowa w w § 11 ust. 3 pkt 2, a nadzoruje uprawniona osoba, o której mowa w § 10 ust. 2 pkt 3 Regulaminu.
6. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia w Gabinetcie określają odrębne przepisy.

#### § 24

1. Zadaniem przedsiębiorstw podmiotu leczniczego Medycyna Szkolna w Białogardzie jest udzielanie przez pielęgniarki Szpitala w środowisku nauczania i wychowania świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci w wieku od 6 roku życia do 18/19 roku życia, według rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej.
2. Sprawując profilaktyczną opiekę nad uczniami, pielęgniarki zapewniają dostępność do świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz stosownym do zrealizowania czynności zgodnych z planem pracy.
3. Do zadań Medycyny Szkolnej w Białogardzie należy w szczególności:
  - 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych,
  - 2) kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym i opieka pielęgniarska nad uczniami objętymi tym postępowaniem,
  - 3) organizowanie profilaktycznych badań lekarskich,
  - 4) współorganizowanie i wykonywanie szczepień ochronnych,
  - 5) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadkach nagłych zachorowań, urazów i zatruc,
  - 6) udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej,
  - 7) prowadzenie:
    - a) edukacji i oświaty zdrowotnej pacjentów,
    - b) wymaganej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości,

4. W Medycynie Szkolnej w Białogardzie zatrudniony jest odrębny personel pielęgniarski.
5. Pracę personelu pielęgniarskiego w Medycynie Szkolnej w Białogardzie koordynuje uprawniona pielęgniarka koordynująca.
5. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia w Medycynie Szkolnej w Białogardzie określają odrębne przepisy.

## § 25

1. Zadaniem Zespołu Transportu Sanitarnego jest świadczenie usług w zakresie szpitalnego transportu sanitarnego oraz specjalistycznego transportu sanitarnego.
2. Zespół Transportu Sanitarnego zapewnia:
  - 1) usługi transportu sanitarnego, o którym mowa w odrębnych przepisach,
  - 2) odpłatne usługi transportu sanitarnego, w tym specjalistycznego transportu sanitarnego innym osobom, lub podmiotom na podstawie odrębnych umów.
3. W skład Zespołu Transportu Sanitarnego wchodzi pojazdy:
  - 1) sanitarne specjalistyczne,
  - 2) sanitarne przewozowe,
4. Do zadań Działu Technicznego w zakresie obsługi Zespołu Transportu Sanitarnego należy:
  - 1) obsługa eksploatacyjno - techniczna pojazdów,
  - 2) kontrola stanu technicznego pojazdów,
  - 3) rozliczanie paliwa,
  - 4) rozliczanie kart pracy kierowców.
5. Organizację, koordynację i nadzór nad pracą Zespołu Transportu Sanitarnego sprawują upoważnione osoby według następujących zasad:
  - 1) Kierownik Izby Przyjęć Ogólnej- odpowiedzialność za zabezpieczenie transportu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 2) Naczelna Pielęgniarka- nadzór nad obsadą niższego i średniego personelu, w tym zatwierdzanie opracowanych przez Kierowcę Koordynującego i Koordynatora ds. pielęgniarskich w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie, harmonogramów i rozliczeń czasu pracy w okresie rozliczeniowym,
  - 3) Kierowca Koordynujący- planowanie i rozliczanie czasu pracy kierowców w porozumieniu z Koordynatorem ds. pielęgniarskich w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie, nadzór nad eksploatacją pojazdów sanitarnych, w tym zgłaszanie napraw, prowadzenie ewidencji w uzgodnieniu z Kierownikiem Działu Technicznego,
  - 4) Koordynator ds. pielęgniarskich w Izbie Przyjęć Ogólnej, Gabinetie Nocnej i Świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Zespole Transportu Sanitarnego Szpitala Powiatowego w Białogardzie- planowanie i rozliczanie

czasu pracy wyznaczonych na dyspozytorów pielęgniarek i ratowników medycznych, w porozumieniu z Kierowcą Koordynującym,

5) wyznaczona pielęgniarka Izby Przyjęć Ogólnej:

a) jest dyspozytorem pojazdów sanitarnych,

b) odpowiada za prawidłowe dokumentowanie zleceń i wykonywanych transportów.

6. Szczegółowe zasady organizacji transportu sanitarnego określa zarządzenie.

## § 26

1. Do zadań Szkoły Rodzenia należy prowadzenie edukacji i oświaty zdrowotnej związanych z porodem, okresem połogu, laktacji i pielęgnacją dziecka, w formie zajęć:

- 1) teoretycznych,
- 2) praktycznych,
- 3) gimnastycznych.

2. W Szkole Rodzenia zatrudniony jest odrębny średni personel medyczny:

- 1) położna,
- 2) technik fizjoterapii.

3. Pracę średniego personelu medycznego Szkoły Rodzenia koordynuje położna oddziałowa.

4. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia w Szkole Rodzenia określają odrębne przepisy.

## § 27

1. Zadaniem Pracowni Radiologii (RTG) oraz Pracowni Ultrasonografii (USG) jest wykonywanie badań podstawowych i specjalistycznych z zakresu diagnostyki obrazowej na zlecenie komórek organizacyjnych Szpitala oraz innych uprawnionych podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Zadania diagnostyki obrazowej polegają na:

- 1) całodobowym wykonywaniu badań z zakresu radiologii lub ultrasonografii dla pacjentów tego wymagających,
- 2) udzielaniu konsultacji dla oddziałów i wydawaniu orzeczeń na podstawie wykonanych badań,
- 3) wydawaniu wyników badań dla uprawnionych osób,
- 4) ewidencji wykonanych badań,
- 5) prowadzeniu dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Osoby udzielające świadczeń diagnostyki obrazowej winny mieć stosowne przeszkolenie w zakresie sposobów postępowania i obsługi urządzeń.

4. Nadzór nad dostępem do pomieszczeń Pracowni, o którym mowa w ust. 1, sprawują w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień:

- 1) technicy elektroradiologii,



2) pielęgniarka Pracowni Ultrasonografii (USG).

## § 28

1. Zadaniem Pracowni Fiberoskopii jest wykonywanie badań diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, tj. gastroskopii i rektoskopii, zgodnie ze standardami, współczesną wiedzą medyczną, oraz wymogami określonymi przez przepisy prawa i umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na potrzeby wydania orzeczenia i opinii niezbędnych w procesie leczenia oraz wyników badań diagnostycznych:

- 1) na zlecenie komórek organizacyjnych Szpitala
- 2) dla potrzeb podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- 3) odpłatnych

2. Pracownia wyposażona jest w sprzęt i aparaturę medyczną oraz stosowne materiały zużywalne.

3. Sprzęt i aparatura medyczna używane w Pracowni Fiberoskopii winny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

4. Przyjmowanie chorych do badań endoskopowych odbywa się według planu uzgodnionego z:

- 1) pielęgniarkami oddziałowymi, pielęgniarkami koordynującymi,
- 2) pacjentami ambulatoryjnymi.

5. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania ze względów medycznych.

6. Personel udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w Pracowni Fiberoskopii obowiązany jest do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów w formie elektronicznej i papierowej zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz współpraca w tym zakresie z komórkami organizacyjnymi Szpitala,
- 2) sporządzania raportów statystycznych i innych niezbędnych informacji oraz rozliczeń z zakresu udzielanych świadczeń,
- 3) wykonywanie innych czynności wynikających z:
  - a) posiadanej wiedzy i kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny,
  - b) zakresu świadczeń opieki zdrowotnej określonego w umowach.

7. Lekarze Pracowni Fiberoskopii stanowią lekarze wg ustalonego harmonogramu.

8. W Pracowni Fiberoskopii zatrudniony jest odrębny personel pielęgniarski.

9. Pracę personelu pielęgniarskiego Pracowni Fiberoskopii koordynuje pielęgniarka koordynująca.

10. Ilość, rodzaj i strukturę zatrudnienia w Pracowni Fiberoskopii określają odrębne przepisy.

## § 29

1. Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy w szczególności:

- 1) zapewnianie opieki profilaktycznej pracownikom Szpitala oraz innym uprawnionym osobom,
- 2) przeprowadzanie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników Szpitala oraz innych uprawnionych osób,
- 3) kierowanie pracowników Szpitala oraz innych uprawnionych osób na dodatkowe badania specjalistyczne,
- 4) wydawanie zaświadczeń dotyczących zatrudniania na określonych stanowiskach pracy,
- 5) ocena stanu zdrowia i ustalanie ewentualnych przeciwwskazań do zajmowania danego stanowiska pracy,
- 6) współpraca z osobą realizującą zadania służby BHP w zakresie wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników Szpitala oraz innych uprawnionych osób,
- 7) wykonywanie innych czynności wynikające z odrębnych przepisów prawa.

2. Lekarz zatrudniony w Poradni Medycyny Pracy uczestniczy w komisjach powołanych przez Zarząd Szpitala.

3. Obsadę Poradni Medycyny Pracy stanowi:

- 1) osoba, o której mowa w ust. 2,
- 2) średni personel medyczny- obsadę w tym zakresie zapewnia odpowiedni personel Poradni Przyszpitalnych.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 2 podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. leczenia.

## § 30

1. Zadaniem przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Corda" jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne pielęgnacyjno-opiekuńcze dla pacjentów przewlekle chorych i pacjentów, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, a w szczególności:

- 1) stworzenie warunków do kontynuowania leczenia farmakologicznego i dietetycznego pacjentów, którzy nie kwalifikują się do leczenia w Szpitalu, ale jednocześnie nie kwalifikują się do wypisania ze Szpitala,
- 2) rehabilitacja pacjentów,
- 3) zapewnienie zabiegów z zakresu:
  - a) fizjoterapii,
  - b) terapii zajęciowej,
- 4) pielęgnacja pacjentów,
- 5) udzielanie konsultacji specjalistycznych,

6) zapewnienie stacjonarnej opieki pacjentom przewlekle chorym i niepełnosprawnym.

2. Szczegółowe warunki sposobu i trybu kierowania osób do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego „CORDA”, zasady zatrudnienia fachowego personelu medycznego oraz szczegółowe zasady ustalania odpłatności za pobyt w tym zakładzie określają odrębne przepisy.

### § 31

1. Zakresy obowiązków pracowników Szpitala ustalają bezpośredni przełożeni, z zastrzeżeniem ust. 2-3 paragrafu.

2. Regulaminy działów i zakresy obowiązków pracowników działów pionu administracyjnego Szpitala ustalają kierownicy działów w uzgodnieniu z Zarządem Szpitala.

3. Zakresy obowiązków pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych podległych Zarządowi Szpitala ustalają uprawnione osoby w uzgodnieniu z Zarządem Szpitala.

4. Szczegółowe zakresy obowiązków pracowników Szpitala znajdują się w aktach osobowych pracowników, znajdujących się w Sekcji Kadrowo-Płacowej Szpitala.

5. Każdy regulamin i zakres obowiązków pracownika działalności podstawowej uzupełnia się postanowieniami ogólnymi wymienionymi w ust 6 Regulaminu.

6. Do obowiązków pracownika działalności podstawowej zgodnie z zajmowanym stanowiskiem należy znajomość i przestrzeganie niżej wymienionych przepisów i zasad:

- 1) właściwych dla realizacji powierzonych na stanowisku zadań,
- 2) wnikliwe i terminowe wykonywanie zadań na podstawie kryteriów legalności, celowości, rzetelności, gospodarności oraz sprawności organizacyjnej,
- 3) obowiązków pracowniczych wynikających z przepisów prawa pracy, w tym dotyczących porządku i dyscypliny pracy, określonych w Regulaminie, Regulaminie pracy Szpitala, Regulaminie wynagradzania Szpitala i innych obowiązujących zakładowych aktach prawnych,
- 4) bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,
- 5) sanitarno-epidemiologicznych,
- 6) dbałość o powierzone mienie,
- 7) zachowanie tajemnicy państwowej i służbowej,
- 8) o ochronie danych osobowych,
- 9) praw pacjenta,
- 10) zasad etyki i deontologii zawodowej,
- 11) ustaw, rozporządzeń i innych aktów prawa regulujących wykonywanie zawodu,
- 12) dotyczących przygotowań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
- 13) znajomość i stosowanie aktualnej dokumentacji systemu zarządzania jakością dotyczącej swojego stanowiska pracy,

- 14) znajomość i stosowanie Polityki jakości,
  - 15) realizacja celów dotyczących jakości,
  - 16) kreowanie postaw sprzyjających kształtowaniu świadomości pro jakościowej poprzez znajomość wymagań pacjenta i przepisów prawa,
  - 17) dążenie do doskonalenia swoich kwalifikacji,
  - 18) prezentowanie postawy potwierdzającej orientację na pacjenta w zakresie kompetencji, kultury, sumiennosci przestrzegania prawa i dbania o wizerunek Szpitala.
7. Postanowienia ogólne określone w ust. 6 mogą być zmieniane stosownie do zajmowanego stanowiska pracownika.
8. Pracownik uprawniony jest do:
- 1) zgłaszania wszelkich niezgodności bezpośrednio przełożonemu,
  - 2) zgłaszania Pełnomocnikowi Prezesa ds. jakości:
    - a) wniosków dot. zmian w dokumentacji systemu zarządzania jakością,
    - b) wniosków w zakresie doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością.

### § 32

1. Podstawowy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności Zarządu Szpitala określony jest przepisami kodeksu spółek handlowych oraz przepisami regulującymi tworzenie i funkcjonowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Zarządowi Szpitala przysługuje prawo samodzielnego podejmowania decyzji we wszystkich sprawach dotyczących funkcjonowania Szpitala.
3. Do zadań Zarządu Szpitala należy w szczególności:
  - 1) zarządzanie Szpitalem i reprezentowanie go na zewnątrz,
  - 2) organizowanie i kierowanie realizacją zadań Szpitala,
  - 3) wykonywanie decyzji organów nadrzędnych oraz administracji państwowej, tj. Ministra Zdrowia, Wojewody Zachodniopomorskiego oraz innych uprawnionych instytucji i organów, wydanych zgodnie z posiadanymi przez te instytucje i organy uprawnieniami,
  - 4) ustalanie zasad polityki kadrowej,
  - 5) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej
  - 6) ustalanie systemu organizacji pracy oraz przepływu informacji, ułatwiającej sprawne zarządzanie Szpitalem,
  - 7) koordynowanie pracy swoich zastępców, kierowników komórek organizacyjnych, w szczególności bezpośrednio mu podległych, oraz stanowisk samodzielnych,
  - 8) przyjmowanie skarg, wniosków i uwag dotyczących funkcjonowania Szpitala oraz nadzorowanie ich załatwiania,
  - 9) zatwierdzanie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala,
  - 10) zapewnianie optymalnego wykorzystania środków finansowych i rzeczowych przyznawanych Szpitalowi,

- 11) nadzorowanie zaopatrzenia Szpitala w sprzęt, aparaturę, leki i inne niezbędne do jego funkcjonowania artykuły, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania ustawy prawo zamówień publicznych,
- 12) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w Szpitalu,
- 13) zapewnienie ochrony mienia Szpitala,
- 14) zatwierdzanie: sprawozdania finansowego i GUS, dokumentacji w sprawach organizacyjnych, kadrowych, finansowych, itp.,
- 15) współpracowanie na bieżąco z organizacjami społeczno-zawodowymi, działającymi na terenie Szpitala, miasta i powiatu,
- 16) nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej,
- 17) stwarzanie warunków rozwoju zawodowego pracowników,
- 18) podejmowania działań w kierunku usuwania nieprawidłowości.

### § 33

1. Dyrektor ds. lecznictwa odpowiada za realizowane zadania przed Zarządem Szpitala.
2. Dyrektor ds. lecznictwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Szpitala w zakresie:
  - 1) działalności zapobiegawczo-leczniczej,
  - 2) szkolenia personelu medycznego.
3. Do obowiązków Dyrektora ds. lecznictwa należy w szczególności:
  - 1) sprawowanie nadzoru w zakresie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, udostępniania jej uprawnionym osobom lub instytucjom oraz jej przechowywania,
  - 2) kontrolowanie gospodarki lekami, środkami farmaceutycznymi i artykułami sanitarnymi,
  - 3) sprawowanie nadzoru w zakresie zabezpieczenia całodobowej opieki personelu medycznego,
  - 4) organizowanie współpracy komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej Szpitala,
  - 5) nadzorowanie praktyk studentów kształcących się w zawodach medycznych,
  - 6) sprawowanie wspólnie z ordynatorami, lekarzami kierującymi oddziałami, nadzoru nad pracą i szkoleniem lekarzy stażystów,
  - 7) nadzorowanie prawidłowego przebiegu specjalizacji lekarzy oraz innych pracowników medycznych Szpitala,
  - 8) nadzorowanie i organizowanie szkoleń personelu medycznego,
  - 9) przeprowadzenie kontroli higieniczno-sanitarnej obiektów i terenu Szpitala co najmniej raz na pół roku,
  - 10) rozpatrywanie skarg i wniosków pacjentów oraz osób trzecich w zakresie działalności leczniczo -zapobiegawczej Szpitala oraz przedstawianie wniosków, co do sposobu ich załatwienia Zarządowi Szpitala,

- 11) rozpatrywanie roszczeń odszkodowawczych pacjentów leczonych w Szpitalu,
- 12) sprawowanie kontroli i nadzoru w zakresie gospodarowania otrzymanymi darami,
- 13) podejmowanie decyzji w sprawie sekcji zwłok,
- 14) opracowywanie co najmniej raz na rok oceny działalności komórek pionu medycznego Szpitala i analizowanie w tym zakresie materiałów sprawozdawczych,
- 15) uczestniczenie w zakresie powierzonych kompetencji w komisjach i zespołach powołanych przez Zarząd Szpitala,
- 16) nadzór nad racjonalnym i zgodnym z rachunkiem ekonomicznym wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej, oraz nad prawidłową jej eksploatacją,
- 17) nadzór nad procedurami i nowelizacją umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczących leków, aparatury, sprzętu i materiałów medycznych.

4. W zakresie ekonomiki Szpitala, Dyrektor ds. lecznictwa zobowiązany jest do nadzorowania przestrzegania limitu kosztów funkcjonowania komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej w zakresie:

- 1) gospodarki lekowej,
- 2) sprzętu i aparatury medycznej,
- 3) badań diagnostycznych,
- 4) konsultacji medycznych,
- 5) kosztów osobowych.

5. W zakresie nadzoru nad komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej, Dyrektor ds. lecznictwa zobowiązany jest do:

- 1) prowadzenia racjonalnej polityki zatrudnienia – zgodnie z ustaloną etatyzacją,
- 2) nadzorowania i kontrolowania realizacji przez personel zarządzeń i decyzji podjętych przez Zarząd Szpitala,
- 3) przedstawiania wniosków dotyczących zatrudnienia i zwalniania pracowników, wynagradzania, karania za naruszanie porządku i dyscypliny pracy, rozkładu czasu pracy i urlopów,
- 4) ustalania i zatwierdzania zakresów czynności.

6. Dyrektor ds. lecznictwa zobowiązany jest do uczestniczenia we wszystkich posiedzeniach, naradach i zebraniach organizowanych przez Zarząd Szpitala w zakresie nadzorowanej działalności, oraz nadzorowania sposobu realizacji wniosków tam przedstawionych i wymagających ich załatwienia.

7. Dyrektor ds. lecznictwa nadzoruje pracę komisji, komitetów i zespołów powołanych przez Zarząd Szpitala, zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

8. W okresach absencji Zarządu Szpitala, Dyrektor ds. lecznictwa:

- 1) przejmuje zakres obowiązków i uprawnień zastrzeżonych do kompetencji Zarządu Szpitala.
- 2) uprawniony jest do dokonywania samodzielnie czynności prawnych w zakresie udzielonego pełnomocnictwa.

9. Dyrektor ds. lecznictwa zobowiązany jest do przedstawiania propozycji zmian organizacyjnych dotyczących funkcjonowania Szpitala w pionie działalności podstawowej, poprzez:

- 1) opracowywanie planów perspektywicznych rozwoju Szpitala,
- 2) prowadzenie zagadnień dotyczących poprawy jakości oraz uzyskania i utrzymania Certyfikatu Jakości ISO.

10. Dyrektora ds. lecznictwa podczas jego absencji zastępuje uprawniony na mocy zarządzenia lekarz, który przejmuje na czas zastępstwa jego zakres kompetencji i uprawnień.

### § 34

1. Do zadań Dyrektora ds. ekonomicznych - Głównego Księgowego należy prowadzenie i nadzorowanie działalności finansowo-księgowej Szpitala, a w szczególności:

- 1) opracowywanie planu zarządzania finansami Szpitala w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów,
- 2) opracowywanie rocznego planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego, oraz bieżący nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem,
- 3) opracowywanie rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
- 4) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie,
- 5) prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające na: zorganizowaniu, sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający:
  - a) właściwy przebieg operacji gospodarczych,
  - b) ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala, sporządzanie kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej,
- 6) bieżące i prawidłowe prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów wykonywanych zadań sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
  - a) terminowe przekazywanie rzetelnych informacji finansowych Zarządowi Szpitala,
  - b) terminowe przekazywanie wymaganych sprawozdań finansowych właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi Szpital przepisami prawa,
  - c) ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
  - d) prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych, nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne,

7) sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawiania go właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi Szpital przepisami prawa,

8) prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala, zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na:

a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi Szpitala zgodnie z przepisami,

b) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Szpital,

c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,

d) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,

9) analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji Szpitala,

10) dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:

a) wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych obowiązków,

b) wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych Szpitala oraz ich zmian,

c) następnej kontroli operacji gospodarczych Szpitala stanowiących przedmiot księgowy,

11) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników,

12) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Zarząd Szpitala dotyczących prowadzenia rachunkowości oraz opracowywanie projektów aktualizacji przepisów wewnętrznych, a w szczególności:

a) opracowywanie i aktualizowanie zakładowego planu kont i przedstawianie go do akceptacji Zarządu Szpitala,

b) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych i aktualizacji dotyczących obiegu dokumentów (dowodów księgowych),

c) opracowywanie i aktualizacja zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji,

13) wstępna kontrola legalności dokumentów,

14) sporządzanie sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i ich analiz.

3. Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy w razie ujawnienia:

1) nieprawidłowości formalno-rachunkowych dokumentu- zwraca go właściwemu rzeczowo pracownikowi w celu ich usunięcia,

2) nierzetelnego dokumentu, w którym została ujęta nielegalna operacja gospodarcza lub zobowiązanie nie mające pokrycia w planie finansowym, z wyjątkiem wypadków dopuszczonych w przepisach- odmawia jego podpisania.

4. O odmowie podpisania dokumentu, która wymaga umotywowania- Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy obowiązany jest zawiadomić na piśmie Zarząd Szpitala. W razie odmowy podpisania dokumentu poddanego kontroli następnej, Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy obowiązany jest przedstawić wnioski, co do sposobu rozliczenia kwestionowanej operacji gospodarczej.



5. W celu realizacji określonych zadań Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy ma prawo:

1) wnioskować o określenie trybu, według którego mają być wykonywane przez inne komórki organizacyjne prace niezbędne do zapewnienia prawidłowości gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej,

2) żądać od innych służb udzielenia w formie ustnej lub pisemnej niezbędnych informacji i wyjaśnień, jak również udostępniania do wglądu dokumentów oraz wyliczeń będących źródłem tych informacji i wyjaśnień,

3) żądać od innych służb usunięcia w wyznaczonym terminie nieprawidłowości dotyczących:

a) przyjmowania, wystawiania, obiegu i kontroli dokumentów,

b) systemu kontroli wewnętrznej,

c) systemu wewnętrznej informacji finansowej,

4) występować do Zarządu Szpitala z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli określonych zagadnień, które nie leżą w zakresie działania Głównego Księgowego.

6. Dyrektor ds. ekonomicznych - Główny Księgowy organizuje i nadzoruje pracę Działu Finansowo-Księgowego i jest zwierzchnikiem służbowym wszystkich zatrudnionych w nim pracowników.

7. W razie nieobecności Dyrektora ds. ekonomicznych - Głównego Księgowego, jego zadania wykonuje Zastępca Głównego Księgowego.

### § 35

1. Zarząd Szpitala zatrudnia Naczelną Pielęgniarkę.

2. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio:

1) Zarządowi Szpitala- w zakresie spraw związanych z zatrudnieniem pielęgniarek, położnych, personelu pielęgniacyjno-opiekuńczego oraz pomocniczego, pionu działalności podstawowej,

2) Dyrektorowi ds. lecznictwa- w zakresie działań diagnostycznych i terapeutycznych.

3. Do obowiązków i uprawnień Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:

1) systematyczne szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy przy współpracy z Dyrektorem ds. lecznictwa,

2) zapewnienie profesjonalnej, kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej pacjentom Szpitala,

3) organizacja pracy pielęgniarek i położnych oraz podległego personelu pomocniczego,

4) planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy i standardów praktyki zawodowej w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi, położną oddziałową, pielęgniarkami koordynującymi.

5) monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,

- 6) opracowywanie struktury organizacyjnej pionu pielęgniarskiego i innego jej podległego personelu,
  - 7) określanie poziomu kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach,
  - 8) ustalanie zakresu obowiązków odpowiedzialności i uprawnień dla podległych pracowników,
  - 9) nadzorowanie przestrzegania dyscypliny pracy podległego personelu i przepisów BHP oraz ochrony przeciwpożarowej,
  - 10) rozliczanie czasu pracy podległego personelu,
  - 11) nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów sporządzaną przez podległy personel,
  - 12) planowanie i organizowanie szkoleń nadzorowanego personelu medycznego i personelu pomocniczego,
  - 13) nadzorowanie Pielęgniarki Epidemiologicznej w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego Szpitala,
  - 14) opracowywanie i doskonalenie systemu jakości, systemu oceniania i motywowania pracowników,
  - 15) tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek i położnych z przedstawicielami innych zawodów,
  - 16) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych,
  - 17) rekrutacja i selekcja pielęgniarek, położnych oraz opiekunów, z uwzględnieniem doboru stanowisk pracy i organizowanie doskonalenia zawodowego,
  - 18) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
  - 19) nadzorowanie pielęgniarek i położnych w zakresie racjonalnej gospodarki materiałami medycznymi i lekami,
  - 20) rozpatrywanie, wspólnie z Dyrektorem ds. leczenia oraz Rzecznikiem Praw Pacjenta, wniosków i skarg składanych przez podległy personel i pacjentów,
  - 21) czuwanie nad sprawami socjalno-bytowymi pracowników,
  - 22) organizowanie i nadzorowanie przebiegu staży i praktyk studenckich zgodnie z posiadanymi kompetencjami i udzielonym pełnomocnictwem,
  - 23) uczestniczenie w zakresie obowiązującego prawa i powierzonych kompetencji w komisjach, komitetach i zespołach powołanych przez Zarząd Szpitala,
  - 24) współudział w tworzeniu planu finansowego Szpitala.
4. Naczelna Pielęgniarka zobowiązana jest współpracować ze szkołami medycznymi i ośrodkami doskonalenia zawodowego, w sprawach kształcenia i doskonalenia pracowników oraz organizowania bazy dydaktycznej dla tych zakładów na terenie Szpitala.
5. Naczelna Pielęgniarka współpracuje z podmiotami zewnętrznymi, a w szczególności z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi oraz innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

6. Naczelna Pielęgniarka zobowiązana jest składać okresowe sprawozdania ze stanu opieki pielęgniarskiej i rozwoju kadr dla warunków realizacji zadań Zarządowi Szpitala.

7. Współuczestnicząc w realizacji zadań Szpitala, Naczelna Pielęgniarka uprawniona jest do:

- 1) gospodarowania zasobami przeznaczonymi na opiekę pielęgniarską, położniczą,
- 2) współdecydowania o obsadzaniu stanowisk pielęgniarskich bezpośrednio jej podległych oraz o zwalnianiu osób z tych stanowisk, opiniowania wniosków dotyczących obsadzania lub zwalniania ze stanowisk pośrednio jej podległych,
- 3) oceniania pracy i kwalifikacji bezpośrednio podległych pracowników oraz uczestniczenia przy ocenianiu osób pośrednio podległych,
- 4) kierowania pracowników na szkolenia i staże organizowane poza Szpitalem,
- 5) współdziałania w organizacji działów pomocniczych Szpitala związanych świadczeniami medycznymi,
- 6) składania wniosków dotyczących organizacji i funkcjonowania Szpitala oraz podnoszenia kwalifikacji.

8. Naczelną Pielęgniarkę podczas jej nieobecności w pracy zastępuje Zastępca Naczelnej Pielęgniarki, będący uprawnioną na mocy zarządzenia pielęgniarką oddziałową.

9. Inne, niż wymienione w Regulaminie kompetencje i uprawnienia Naczelnej Pielęgniarki, określają zarządzenia i pełnomocnictwa udzielone przez Zarząd Szpitala.

### § 36

1. Starszy Lekarz dyżurny Szpitala pełni dyżur medyczny w każdy dzień tygodnia, zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym przez Zarząd Szpitala harmonogramem.

2. Dyżur medyczny Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala pełnią lekarze specjaliści zatrudnieni w oddziałach przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Szpitala.

3. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala pełni równocześnie dyżur medyczny w oddziale zgodnie z posiadaną specjalizacją.

4. Harmonogram dyżurów Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala ustala Dyrektor ds. lecznictwa w porozumieniu z ordynatorami, lekarzami kierującymi oddziałami.

5. Do podstawowych obowiązków Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala należy:

- 1) rozpoczynanie dyżuru medycznego o godzinie ustalonej w harmonogramie dyżurów,
- 2) przebywanie przez cały czas trwania dyżuru medycznego w komórce organizacyjnej wyznaczonej do pełnienia dyżuru,
- 3) kończenie dyżuru medycznego po rozpoczęciu normalnej ordynacji Szpitala, a w niedziele i święta oraz dodatkowe dni wolne od pracy, po zgłoszeniu się następcy, któremu Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala przekazuje informacje dotyczące dyżuru medycznego.

6. Przejęcie dyżuru medycznego winno być potwierdzone podpisem lekarza przejmującego dyżur.

7. W razie podjęcia decyzji oraz przyjęcia informacji w zakresie zastrzeżonym do kompetencji Zarządu Szpitala, Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala zobowiązany jest po zakończeniu dyżuru złożyć raport Dyrektorowi ds. leczenia.

8. W czasie pełnienia dyżuru medycznego Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala przejmuje następujące kompetencje Zarządu Szpitala, Dyrektora ds. leczenia:

1) sprawuje ogólne kierownictwo Szpitala w okresie poza normalną ordynacją Szpitala zapewniające jego sprawne funkcjonowanie,

2) nadzoruje sprawne funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, a w przypadkach tego wymagających podejmuje działania interwencyjne, z zastrzeżeniem ust. 3

3) przyjmuje skargi i wnioski pacjentów oraz osób trzecich dotyczące zakresu działania Szpitala, odnotowując ten fakt w stosownej dokumentacji.

9. Starszemu Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala podporządkowane są wszystkie komórki organizacyjne Szpitala działające poza godzinami normalnej ordynacji Szpitala.

10. W czasie dyżurów medycznych pracą Bloku Operacyjnego kieruje lekarz specjalista chirurg, pełniący dyżur w Oddziale Chirurgicznym.

11. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala zobowiązany jest znać i stosować zasady i przepisy bezpieczeństwa dotyczące funkcjonowania Szpitala w czasie dyżuru medycznego, a w szczególności:

1) instrukcje:

a) postępowania w sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych: katastrofy, klęsk żywiołowych, innych zdarzeń masowych,

b) bezpieczeństwa pożarowego,

2) plan ewakuacji pacjentów i personelu z obiektów szpitalnych,

3) zasady technicznego zabezpieczenia Szpitala,

4) zasady postępowania z pracownikiem lub pacjentem znajdującym się pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego.

12. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala jest upoważniony do podjęcia decyzji o zwolnieniu z pracy na dyżurze personelu Szpitala w uzasadnionych przypadkach losowych.

13. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala jest uprawniony w uzasadnionych sytuacjach:

1) dokonywać stosownie do zaistniałej sytuacji:

a) przesunięć kadrowych między komórkami organizacyjnymi,

b) przesunięć materiałowych oraz aparatury i sprzętu medycznego.

2) zarządzić pełną gotowość personelu do działania.

14. W przypadkach zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, oraz gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala zobowiązany jest do kierowania akcją zgodnie z instrukcjami i planami

wprowadzonymi do stosowania zarządzeniami Zarządu Szpitala, do chwili przybycia uprawnionych osób.

15. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala w czasie pełnienia dyżuru medycznego jest jedyną osobą upoważnioną do udzielania informacji mediom, przy czym:

- 1) informacji udziela samodzielnie,
- 2) ma prawo wyznaczyć inną osobę do udzielania informacji mediom,
- 3) ponosi odpowiedzialność za treść przekazywanych informacji w przypadkach określonych w pkt. 1 i 2 ustępu.

16. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala informuje niezwłocznie Zarząd Szpitala o podjęciu czynności określonych w ust.16 pkt.1 i 2.

17. W przypadku, gdy Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala nie może pełnić określonych Regulaminem obowiązków, przekazuje swoje uprawnienia i kompetencje innemu lekarzowi specjalście, pełniącemu równoległe dyżur w innym oddziale i fakt ten odnotowuje w stosownej dokumentacji.

18. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala dysponuje informacją o formie kontaktu z Zarządem Szpitala na wypadek zaistnienia sytuacji awaryjnych.

### § 37

1. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem ponosi pełną odpowiedzialność za leczenie pacjentów w oddziale oraz za podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego.

2. W zakresie organizacji pracy ordynator, lekarz kierujący oddziałem odpowiedzialny jest za:

- 1) wyznaczenie lekarza bezpośrednio opiekującego się pacjentem poprzez dokonanie podziału na odcinki, sale lub podział imienny,
- 2) dokonywanie wizyt w ustalonych godzinach pracy przy udziale lekarzy, pielęgniarki oddziałowej, położnej oddziałowej, innych uprawnionych osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W zakresie leczenia pacjentów, ordynator, lekarz kierujący oddziałem odpowiedzialny jest za:

- 1) przeprowadzanie badania przyjętego pacjenta i ustalenie metody leczenia:
  - a) operacyjnego,
  - b) zachowawczego,
  - c) dietetycznego,
  - d) rehabilitacyjnego,
  - e) innego,
- 2) zwołanie konsylium lekarskiego w razie trudności w ustaleniu rozpoznania,
- 3) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentowi bądź przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, oraz ustala tryb udzielania informacji przez podległy personel,

4) zgodne z prawem wypisanie pacjenta w trybie na żądanie, pouczając pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta, który wyraził wolę wypisania ze Szpitala wbrew opinii lekarza:

- a) o niebezpieczeństwie i następstwach choroby,
- b) o obowiązku pisemnego oświadczenia woli o wypisie na własne żądanie,
- c) o następstwach przedwczesnego wypisania,

5) występowanie do Zarządu Szpitala lub Dyrektora ds. lecznictwa z wnioskiem o wstrzymanie odwiedzin pacjentów przez odwiedzających w razie stwierdzenia zakażeń wewnątrzszpitalnych lub epidemii.

4. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem:

1) odpowiada za tworzoną lub przetwarzaną dokumentację medyczną pod względem:

- a) zgodnego z prawem i wymogami Szpitala prowadzenia i obiegu
- b) zabezpieczenia przed zniszczeniem i wglądem osób nieuprawnionych,
- c) terminowego przekazywania do komórek organizacyjnych Szpitala.

2) nadzoruje właściwe przechowywanie leków, środków odurzających i gospodarkę spirytusem,

3) organizuje prawidłowy przepływ informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządza oddziałem,

4) współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala i zapewnia ciągłość pracy.

5. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem:

1) przedkłada do zaopiniowania przez uprawnione osoby wszystkich decyzji mających skutki ekonomiczne (dot. zatrudnienia, zakupów, itp.),

2) wnioskuje do Zarządu Szpitala o powołanie zastępcy zgodnie z obowiązującymi przepisami, w razie braku zastępcy wyznacza jednego z lekarzy do zastępowania w czasie jego absencji,

3) kieruje pracą zarządzanej komórki organizacyjnej, ustala plan dnia oraz sprawuje nadzór merytoryczny nad przyporządkowaną do zarządzanej komórki organizacyjnej poradni,

4) kieruje pracą lekarzy specjalizujących się lub odbywających staż, oraz nadzoruje i pomaga pielęgniarce oddziałowej, położnej oddziałowej, pielęgniarce koordynującej w organizacji szkolenia personelu pielęgniarskiego, położniczego lub pomocniczego.

5) zawiadamia Zarząd Szpitala lub Dyrektora ds. lecznictwa o:

- a) wystąpieniu choroby szerzającej się epidemicznie i ognisku zakażenia,
- b) każdym przypadku choroby, co do której zachodzi podejrzenie, że jest wynikiem przestępstwa,
- c) innych niebezpiecznych sytuacjach.

6. W zakresie administracyjno-gospodarczym, ordynator, lekarz kierujący oddziałem odpowiedzialny jest:

1) za utrzymanie w należyтым stanie sprzętu i aparatury medycznej oraz innego sprzętu przynależnego do zarządzanych przez niego komórek organizacyjnych,

2) za składanie zapotrzebowanie na sprzęt i aparaturę medyczną, narzędzia, środki opatrunkowe,

3) za właściwe prowadzenie gospodarki lekami oraz kontrolowanie i podpisywanie receptariuszy.

7. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem, raz na kwartał lub w innych ustalonych terminach:

1) przeprowadza kontrole funkcjonalne wybranego zagadnienia z zakresu funkcjonowania zarządzanych komórek organizacyjnych w oparciu o ustalony plan kontroli,

2) składa sprawozdanie z przeprowadzonych wizytacji wraz z wnioskami usprawniającymi działalność Dyrektorowi ds. leczenia lub Zarządowi Szpitala (w sytuacji łączenia funkcji).

8. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem bierze udział w pracach: komisji, komitetów i zespołów działających w Szpitalu, w przypadku powołania go do ich składu przez Zarząd Szpitala.

9. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem ma uprawnienie do delegowania odpowiedzialności materialnej na poszczególnych pracowników.

10. Ordynator, lekarz kierujący oddziałem ponosi odpowiedzialność za:

1) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków oddziału,

2) podjęte decyzje dotyczące procesu diagnostyczno-leczniczego,

3) dobór personelu lekarskiego oraz pielęgniarki oddziałowej, położnej oddziałowej, pielęgniarki koordynującej,

4) bezpieczeństwo pracy podległego personelu i bezpieczeństwo pacjenta,

5) współpracę z komórkami organizacyjnymi Szpitala i podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej.

### § 38

1. Lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych Szpitala:

1) może być zobowiązany do pełnienia dyżuru medycznego na zasadach ujętych w Regulaminie lub w oparciu o inne uregulowania prawne,

2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z posiadaniem wykształceniem i specjalizacją, oraz zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu regulacjami prawnymi,

3) w przypadkach zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, oraz w innych uzasadnionych przepisami prawa przypadkach, jest obowiązany przebywać w oddziale na polecenie Zarządu Szpitala, Dyrektora ds. leczenia, Starszego Lekarza Dyżurnego, ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub starszego asystenta w godzinach wykraczających poza ustalony harmonogram.

2. Do kompetencji i uprawnień lekarza - starszego asystenta oddziału należy:

1) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego przydzielonych pacjentów,

2) uczestnictwo w obchodzie lekarskim,

- 3) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami,
- 4) badanie pacjentów,
- 5) stawianie diagnozy wstępnej,
- 6) zlecanie badań oraz zabiegów diagnostycznych i leczniczych współpracującym lekarzom i pielęgniarkom lub położnym,
- 7) wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,
- 8) nadzorowanie pracy i zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych przez asystentów i młodszych asystentów w zakresie określonym procedurą oddziału oraz pilnowanie dokładnego prowadzenia przez podległych lekarzy historii chorób pacjentów przebywających w oddziale,
- 9) bieżące ocenianie:
  - a) stanu pacjenta,
  - b) postępów w leczeniu,
  - c) wyników badań,
- 10) stała weryfikacja wstępnej diagnozy i leczenia,
- 11) wnioskowanie o zakończenie hospitalizacji pacjenta do ordynatora, lekarza kierującego oddziałem,
- 12) udział w badaniach sekcyjnych,
- 13) szkolenie lekarzy i personelu średniego w zakresie diagnostyki i leczenia prowadzonego oddziału,
- 14) prowadzenie dokumentacji według określonej procedury,
- 15) systematyczne samokształcenie,
- 16) zapisywanie leków w receptariuszach i przedstawianie ich do podpisu przełożonemu,
- 17) dbanie o stałe zaopatrzenie apteczki w leki potrzebne do udzielenia natychmiastowej pomocy,
- 18) nadzór nad gospodarką lekami- kontrola zużycia leków i udział w prowadzeniu remanentu apteczki oddziałowej,
- 19) pilnowanie aby wszystkie niezbędne zabiegi i badania pomocnicze zlecone przez ordynatora, lekarza kierującego oddziałem wykonane były w terminie przez niego ustalonym,
- 20) przeprowadzanie obchodów pacjentów,
- 21) nadzór nad przygotowaniem przez podległych lekarzy dokumentów przy wypisywaniu chorych lub w razie śmierci pacjenta,
- 22) nadzór nad utrzymaniem w należyтым stanie inwentarza zarówno medycznego jak i gospodarczego, znajdującego się w komórce organizacyjnej oraz nad dokładnym prowadzeniem księgi inwentarza oddziału przez pielęgniarkę oddziałową,
- 23) wydawanie zaleceń leczniczych współpracującym lekarzom oraz kontrola ich realizacji,
- 24) wydawanie decyzji dotyczących diagnostyki i leczenia pacjentów,
- 25) wykonywanie samodzielnie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,



26) nadzór nad zabiegami diagnostycznymi i terapeutycznymi wykonywanymi na jego zlecenie przez inne osoby wykonujące zawód medyczny,

27) pełnienie odpowiedzialności:

a) materialnej za powierzony sprzęt i środki,

b) za bezpieczeństwo pacjenta,

28) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami BHP oraz ochrony przeciwpożarowej,

29) nadzór nad bezpieczną pracą edukowanego personelu w oddziale,

30) współpraca z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej,

31) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala.

3. Lekarz - starszy asystent oddziału pełniący dyżur medyczny w komórkach organizacyjnych Szpitala, o których mowa w ust. 1, wykonuje czynności starszego asystenta.

4. Do zadań lekarza - asystenta lub młodszego asystenta oddziału należy:

1) prowadzenie procesu diagnostyczno-leczniczego powierzonych pacjentów,

2) uczestnictwo w obchodzie pacjentów, notowanie zaleceń przełożonych,

3) przeprowadzanie wywiadów z pacjentami,

4) badanie pacjenta,

5) stawianie diagnozy wstępnej i konsultowanie jej z ordynatorem, lekarzem kierującym oddziałem, jego zastępcą lub lekarzem - starszym asystentem oddziału,

6) zlecenie badań, zabiegów diagnostycznych i leczniczych, obecność przy badaniach diagnostycznych chorych powierzonych jego pieczy i omawianie z lekarzem pracowni diagnostycznych wyników badania,

7) asystowanie przy wykonywaniu zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z procedurą oddziału, wykonywanie samodzielnie lub pod nadzorem zabiegów diagnostycznych i leczniczych w zakresie określonym procedurami oddziału,

8) bieżące ocenianie:

a) stanu pacjenta,

b) postępów w leczeniu,

c) wyników badań.

9) stała weryfikacja wstępnej diagnozy i leczenia,

10) współudział we wnioskowaniu o zakończenie hospitalizacji pacjenta,

11) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z procedurą,

12) udział w badaniach sekcyjnych,

13) systematyczne samokształcenie i w związku z tym możliwość korzystania z biblioteki i innych materiałów i urządzeń szpitalnych służących do podniesienia kwalifikacji zawodowych, a także z oddziałowego materiału pracowni szpitala do pracy naukowej wykonywanych pod kierunkiem nadzoru ordynatora, lekarza kierującego oddziałem,

14) czuwanie nad odpowiednim odnoszeniem się personelu szpitalnego do pacjentów,

- 15) udzielanie na zlecenie ordynatora, lekarza kierującego oddziałem informacji o stanie zdrowia pacjentów,
  - 16) nadzór nad utrzymaniem należytego stanu sanitarnego i porządku w oddziale,
  - 17) osobisty nadzór nad wykonaniem zarządzeń wydanych przez ordynatora, lekarza kierującego oddziałem w razie ujawnienia w oddziale choroby zakaźnej,
  - 18) zawiadamianie ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub lekarza - starszego asystenta o ważnych zdarzeniach,
  - 19) przestrzeganie godzin zajęć ustalonych w harmonogramie,
  - 24) wykonywanie innych czynności zleconych przez bezpośredniego przełożonego, związanych z wykonywaniem zawodu medycznego.
5. Lekarz - asystent lub młodszy asystent oddziału ponosi odpowiedzialność za:
- 1) decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia pacjenta,
  - 2) wykonane samodzielnie zabiegi diagnostyczne i lecznicze,
  - 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami BHP oraz ochrony przeciwpożarowej,
  - 4) bezpieczeństwo pracy,
  - 5) materialną: za powierzony sprzęt i środki,
  - 6) bezpieczeństwo pacjenta,
6. Lekarz - asystent lub młodszy asystent może pełnić dyżur medyczny w oddziale po uzyskaniu zgody ordynatora oddziału na pełnienie dyżuru i wykonuje czynności określone dla lekarza - asystenta lub młodszego asystenta oddziału.
7. Lekarz - asystent lub młodszy asystent nie ma prawa zmieniać sposobu leczenia zaleconego przez ordynatora, lekarza kierującego oddziałem z wyjątkiem wypadku, gdy w przebiegu choroby wystąpiły zmiany wymagające natychmiastowej zmiany ordynacji, a porozumienie się z ordynatorem, lekarzem kierującym oddziałem lub lekarzem - starszym asystentem jest niemożliwe,
8. Lekarz - asystent lub młodszy asystent zawiadamia o nagłej śmierci pacjenta ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.

### § 39

1. Do obowiązków Kierownika Apteki szpitalnej, wykonującego zadania młodszego asystenta, należy w szczególności:
  - 1) przyjmowanie recept (zapotrzebowań) na leki, materiały medyczne i ich opisanie,
  - 2) kontrola recept (zapotrzebowań) na leki i materiały medyczne pod względem prawidłowości przepisu (data, pieczęć oddziału, podpis i pieczęć lekarza, podpis osoby odbierającej leki, zakończenie recepty), oraz postaci i dawki leku,
  - 3) wycena i taksacja recept,
  - 4) sporządzanie leków recepturowych,
  - 5) wydawanie leków i materiałów medycznych zgodnie z receptami,
  - 6) przestrzeganie, aby zapasy leków i materiałów medycznych nie uległy przeterminowaniu poprzez wydawanie leków o krótszym terminie ważności,
  - 7) wypisywanie leków o stanach minimalnych do zeszytu zamówień,

- 8) udzielanie informacji o działaniu leków i o aktualnym zaopatrzeniu Apteki szpitalnej lekarzom, pielęgniarcom i położnym,
  - 9) prowadzenie fachowych ksiąg i zapisów (książki psychotropowe, spirytusowe i narkotyczne),
  - 10) fachowy nadzór nad sprzętem aptecznym,
  - 11) przestrzeganie czystości w miejscu pracy,
  - 12) śledzenie postępów wiedzy farmaceutycznej, korzystanie z literatury i posiedzeń naukowych z zakresu wiedzy farmaceutycznej,
  - 13) nadzorowanie czynności personelu apteki przydzielonego mu do pomocy.
  - 14) współudział w opracowywaniu specyfikacji na potrzeby prowadzonych postępowań z zakresu Prawa Zamówień Publicznych,
2. Kierownik Apteki Szpitalnej zajmuje stanowisko zgodne z posiadany wykształceniem i posiadaną specjalizacją, oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### § 40

1. Do obowiązków diagnosty laboratoryjnego należy w szczególności:
  - 1) opracowywanie, przygotowanie i wykonanie wszystkich badań,
  - 2) wydawanie zleceń technikom analityki medycznej z podległego mu odcinka pracy i kontrola ich pracy,
  - 3) prowadzenie stałej kontroli jakości badań oraz jej dokumentacji,
  - 4) terminowe i dokładne opisywanie wyników wykonywanych przez siebie badań,
  - 5) podpisywanie wyników badań oraz ich akceptowanie,
  - 6) nadzór nad utrzymaniem urządzeń pracowni w należyтым stanie sanitarnym i technicznym,
  - 7) terminowe i dokładne opracowywanie statystyki pracowni według obowiązujących przepisów,
  - 8) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych poprzez różne formy doksztalcania,
  - 9) teoretyczne i praktyczne doszkalanie personelu pracowni,
  - 10) sporządzanie planu zamówień odczynników,
  - 11) utrzymanie w stałej gotowości do pracy aparatury diagnostycznej,
  - 12) zabezpieczenie funkcjonowania aparatury oraz odczynników na dni wolne od pracy.
2. Diagnosta laboratoryjny:
  - 1) może być zobowiązany do pełnienia dyżuru medycznego na zasadach ujętych w Regulaminie lub w oparciu o inne uregulowania prawne,
  - 2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej zgodne z posiadany wykształceniem i specjalizacją, oraz zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu regulacjami prawnymi,
  - 3) w przypadkach zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, oraz w innych uzasadnionych przepisami prawa przypadkach, jest obowiązany przebywać w

Laboratorium Analiz Lekarskich na polecenie Zarządu Szpitala, Dyrektora ds. lecznictwa, Starszego Lekarza Dyżurnego, lub Kierownika Laboratorium Analiz Lekarskich w godzinach wykraczających poza ustalony harmonogram.

#### § 41

1. Do obowiązków Kierownika Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej i fizjoterapeuty koordynującego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zabiegów w zakresie fizjoterapii na zlecenie uprawnionych osób,
- 2) współpraca z osobami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji medycznej,
- 3) ustalanie z lekarzem leczącym planu leczenia fizjoterapeutycznego z uwzględnieniem działania i metody wykonania zabiegów,
- 4) opracowywanie osnowy ćwiczeń zbiorowych i indywidualnych z uwzględnieniem metodyki w ich prowadzeniu w oparciu o zlecenia lekarza,
- 5) konsultowanie się z lekarzem leczącym w przypadku potrzeby zmiany leczenia fizjoterapeutycznego,
- 6) wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych w elektromagnetycznym polu prądów wielkiej częstotliwości,
- 7) nadzorowanie i udzielanie fachowych wskazówek technikom fizjoterapii z zakresu leczenia fizjoterapeutycznego,
- 8) prowadzenie dokumentacji z zakresu swojej działalności i dostarczanie sprawozdań fizjoterapeutom koordynującym,
- 9) udzielanie pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, w porozumieniu z lekarzem instruktą w zakresie wykonywania kinezyterapii oraz posługiwania się sprzętem terapeutycznym w miejscu pobytu pacjenta,
- 10) uczestniczenie w szkoleniach z zakresu działania prądów wielkiej częstotliwości,
- 11) organizowanie i nadzór pracy podległych techników fizjoterapii,
- 12) odpowiadanie za powierzony sprzęt oraz jego właściwe wykorzystanie.

2. Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej i fizjoterapeuta koordynujący:

- 1) mogą być zobowiązani do pełnienia dyżuru medycznego na zasadach ujętych w Regulaminie lub w oparciu o inne uregulowania prawne,
- 2) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z posiadaniem wykształceniem i specjalizacją, oraz zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu regulacjami prawnymi,
- 3) w przypadkach zagrożenia, sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych, gdy zachodzi konieczność ewakuowania pacjentów i personelu, oraz w innych uzasadnionych przepisami prawa przypadkach, są obowiązani przebywać w przyporządkowanych komórkach organizacyjnych na polecenie Zarządu Szpitala, Dyrektora ds. lecznictwa, Starszego Lekarza Dyżurnego, ordynatora, lekarza kierującego oddziałem w godzinach wykraczających poza ustalony harmonogram.

#### § 42

Do obowiązków neurologopedy należy w szczególności:

- 1) diagnozowanie neurologopedyczne pacjentów z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego, u których występują zaburzenia w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej,
- 2) analizowanie badań specjalistycznych: neurologicznych, psychologicznych, audiologicznych i innych, umożliwiających wyjaśnienie patomechanizmu zaburzeń w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej u osób z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego,
- 3) programowanie terapii neurologopedycznej osób z dysfunkcjami i/lub uszkodzeniami układu nerwowego, u których występują zaburzenia rozwoju i/lub przebiegu czynności językowych, z uwzględnieniem wyników diagnozy neurologopedycznej oraz wyników badań specjalistycznych, przez określanie celów, procedury i strategii terapii,
- 4) dostosowywanie metod, form i środków do realizacji ustalonych w wyniku programowania terapii zaburzonych czynności językowych u osób z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego,
- 5) prowadzenie terapii neurologopedycznej z pacjentami z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego, u których występują zaburzenia w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej,
- 6) kontrolowanie wyników terapii neurologopedycznej osób z zaburzeniami mowy powstałymi w wyniku uszkodzeń i/lub dysfunkcji układu nerwowego wraz z modyfikowaniem celów, metod i form terapii,
- 7) przygotowanie pisemnej opinii neurologopedycznej dotyczącej wyników diagnozy neurologopedycznej,
- 8) formułowanie pisemnych i ustnych zaleceń na podstawie diagnozy neurologopedycznej na temat sposobów postępowania z pacjentem,
- 9) wskazywanie badań specjalistycznych niezbędnych do postawienia diagnozy neurologopedycznej,
- 10) konsultowanie i instruowanie przedstawiciela ustawowego pacjenta o zalecanych metodach i formach terapii mowy oraz rokowaniach,
- 11) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w trakcie realizacji zadań,
- 12) prowadzenie obowiązującej w Szpitalu dokumentacji medycznej i jej terminowe przekazywanie do uprawnionych komórek organizacyjnych,
- 13) prawidłowe i racjonalne wykorzystanie sprzętu i wyposażenia gabinetu neurologopedy.
- 10) udział w szkoleniach.

### § 43

Do obowiązków psychologa należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie badań specjalistycznych (diagnoza psychologiczna) pacjentów przebywających w Szpitalu na zlecenie lekarza jako uzupełnienie diagnozy lekarskiej.

- 2) przeprowadzanie diagnoz psychologicznych obejmujących:
  - a) badanie ogólnej sprawności intelektualnej,
  - b) badanie psychologiczne dotyczące wykrywania deficytów funkcji poznawczych,
  - c) badanie psychologiczne pacjentów z ogniskowymi zespołami poznawczo-behawioralnymi po udarach mózgu i urazach czaszkowo-mózgowych,
  - d) badanie osobowości oraz sposobów radzenia sobie ze stresem choroby,
  - e) badanie przydatności zawodowej pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych, po urazach mózgu i po urazach kręgosłupa w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej,
  - f) badanie diagnostyczne wykonywane dla potrzeb przedsiębiorstwa Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy „Corda”,
- 3) udzielanie pomocy psychologicznej i porad specjalistycznych dla pacjentów i przedstawicieli ustawowych pacjentów,
- 4) przygotowanie emocjonalne pacjentek do porodu w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym,
- 5) współudział w kwalifikacji do cięcia cesarskiego ze względów psychologicznych,
- 6) udzielanie na zlecenie lekarza pomocy psychologicznej dla pacjentów przed i po zabiegach operacyjnych,
- 7) pomoc psychologiczna dla pacjentów poradni na zlecenie lekarza mająca na celu wsparcie w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą,
- 8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w trakcie realizacji zadań,
- 9) prowadzenie obowiązującej w Szpitalu dokumentacji medycznej i jej terminowe przekazywanie do uprawnionych komórek organizacyjnych,
- 10) prawidłowe i racjonalne wykorzystanie sprzętu i wyposażenia gabinetów.
- 11) udział w szkoleniach.

#### § 44

1. Do zadań pielęgniarki oddziałowej, położnej oddziałowej i pielęgniarki koordynującej w oddziale szpitalnym, należy zaplanowanie w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień, kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej lub położniczej poprzez:
  - 1) ustalenie celów i standardów opieki pielęgniarskiej lub położniczej w oddziale,
  - 2) systematyczne oszacowywanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską lub położniczą,
  - 3) rozwijanie nowoczesnych metod pracy pielęgniarek lub położnych,
  - 4) planowanie liczby i struktury personelu niezbędnego do wykonywania opieki pielęgniarskiej lub położniczej na należytym poziomie,
  - 5) okresowe ocenianie podległych pracowników,
  - 6) planowanie ilości i rodzaju narzędzi, sprzętu i materiałów potrzebnych do realizacji zadań,
  - 7) stałe podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 organizują pracę zespołu pielęgniarskiego lub położniczego przez:

- 1) przydzielanie zadań do wykonania podległemu personelowi,
- 2) zaopatrzenie oddziału w potrzebny sprzęt i leki, materiały i odzież ochronną,
- 3) przestrzeganie prawidłowego żywienia pacjentów,
- 4) zapewnienie prawidłowego obiegu informacji w zespole (w zakresie rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji, oraz dostępu do informacji),
- 5) zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i pobytu pacjentów w oddziale,
- 6) zapewnienie prawidłowej liczby i kwalifikacji personelu, wnioskowanie w sprawie zatrudnienia pracowników, układanie harmonogramów pracy, planowanie absencji urlopowych, ustalanie zastępstw,
- 7) motywowanie podległego personelu do:
  - a) podnoszenia jakości pracy, stosowanie nagród i kar, wnioskowanie w sprawach awansu, itp.,
  - b) doskonalenia kwalifikacji zawodowych,
- 9) organizowanie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
- 10) organizowanie i nadzór nad przebiegiem adaptacji zawodowej,
- 11) wnioskowanie o zaopatrzenie oddziału i podległego personelu w instrukcje, sprzęt i środki ochrony niezbędne do bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy,
- 12) ocena wiedzy, umiejętności zawodowych i postaw pracowników w czasie wykonywania zadań,
- 13) udział w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Zarząd Szpitala,
- 14) współpraca z przedstawicielem ustawowym pacjenta,
- 15) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

3 Osoby, o których mowa w ust. 1 mają obowiązek nadzorowania i kontrolowania pracy w zakresie:

- 1) prawidłowej realizacji opieki pielęgniarskiej lub położniczej,
- 2) prawidłowego wykonywania zleceń lekarskich,
- 3) prawidłowego prowadzenia dokumentacji zgodnie z kompetencjami i obowiązującym prawem,
- 4) prawidłowego funkcjonowania systemu informacji w oddziale, przekazywanie zleceń lekarskich, raportów, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej,
- 5) prawidłowego przechowywania, oraz wykorzystania leków, sprzętu i środków sanitarnych,
- 6) prac sanitarno-porządkowych w oddziale,
- 7) prawidłowej gospodarki lekami, materiałami opatrunkowymi, sprzętem i aparaturą medyczną oraz środkami sanitarnymi,

- 8) przestrzegania dyscypliny pracy przez podległy personel,
  - 9) przestrzegania przepisów prawa pracy, przepisów sanitarno-epidemiologicznych, przepisów BHP i ochrony przeciwpożarowej,
  - 10) sposobu żywienia pacjentów oraz postępowania z żywnością.
4. Osoby, o których mowa w ust. 1 mają prawo do:
- 1) wnioskowania o zatrudnienie i zwolnienie personelu,
  - 2) delegowania części swoich obowiązków i uprawnień innym odpowiednio wykwalifikowanym osobom,
  - 3) ustalenia sposobów wykonywania opieki pielęgniarzkiej lub położniczej, przydzielania zadań i uprawnień podległemu personelowi,
  - 4) wnioskowania o dodatkowe dyżury w oddziale,
  - 5) formułowania ocen dotyczących pracy i kwalifikacji personelu,
  - 6) współdecydowania w sprawach kierowania na szkolenia,
  - 7) wnioskowania o zakup materiałów, narzędzi i środków potrzebnych do realizacji zadań,
  - 8) współdecydowania w sprawach organizacji pracy oddziału i komórek pomocniczych Szpitala.

#### § 45

1. Pielęgniarka udziela świadczeń opieki zdrowotnej w systemie pracy zmianowej, zgodnie z rozkładem czasu pracy ustalonym przez osoby, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 3 Regulaminu.
2. Pielęgniarka zapewnia całościową opiekę pielęgniarzską pacjentowi w oparciu o nowoczesną koncepcję pielęgnowania.
3. Pielęgniarka udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi poprzez pomoc w osiągnięciu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb bio-psycho-społecznych i współdziałania w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym.
4. Do zadań pielęgniarki należy w szczególności:
  - 1) rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta na podstawie wywiadu, obserwacji i informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego,
  - 2) planowanie, realizowanie, ocena opieki pielęgniarzkiej stosownie do stanu pacjenta i ustalonego postępowania diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego:
    - a) przyjęcie pacjenta do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,
    - b) udzielanie pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia,
    - c) obserwacja pacjenta, stanu ogólnego, stanu psychicznego, parametrów życiowych, zabarwienia skóry, reakcji na wykonywane zabiegi i przyjmowane leki, stopnia zagrożenia, wystąpienia odleżyn,
    - d) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny ciała pacjenta,
    - e) wykonywanie czynności wspierających u pacjenta funkcje oddychania,
    - f) zapewnienie pacjentowi odpowiedniego odżywiania z uwzględnieniem rozpoznania, rodzaju diety i pory posiłków,



- g) pomoc i monitorowanie funkcji wydalania pacjenta,
  - h) zapewnienie pacjentowi warunków wypoczynku i snu,
  - i) zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta w łóżku, stosowanie udogodnień, zapobieganie odleżynom,
  - j) pomoc w organizowaniu czasu wolnego pacjenta,
  - k) wykonywanie zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
  - l) przygotowanie pacjenta do udziału w badaniach diagnostycznych,
  - ł) uczestniczenie w szkoleniach organizowanych w oddziale, Szpitalu lub w innych instytucjach i placówkach edukacyjnych ze skierowania lub za zgodą uprawnionych osób,
  - m) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi,
  - n) aktywizowanie pacjenta i przedstawiciela ustawowego pacjenta do aktywnego udziału w leczeniu, pielęgnowaniu i rehabilitacji poprzez:
    - zapoznanie pacjenta z jego prawami,
    - informowanie o celowości i sposobie wykonywania zabiegów diagnostycznych i pielęgnacyjnych,
    - pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności potrzebnych do przywracania i utrzymania zdrowia,
    - pobudzanie do samodzielności i aktywności fizycznej i psychicznej,
    - promowanie zdrowia,
    - wsparcie psychiczne w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, tęsknoty, osamotnienia),
5. Pielęgniarka zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zakresem kompetencji i obowiązującymi przepisami,
6. Pielęgniarka jest zobowiązana do:
- 1) utrzymania sprawności technicznej powierzonego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy i wykonywania zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
  - 2) właściwego przechowywania i zabezpieczenia leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 3) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Zarząd Szpitala,
  - 4) współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego,
  - 5) informowania lekarza dyżurnego o wystąpieniu sytuacji niepożądanych w oddziale w czasie dyżuru (kradzieże, agresja, skargi, uszkodzenia sprzętu, awarie, brak obsady kadrowej),
  - 6) zawiadomienia lekarza i bezpośredniego przełożonego w przypadku:
    - a) popełnienia omyłki,
    - b) niemożności wykonania zabiegu,
    - c) stwierdzonego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta.
7. Pielęgniarka planując i realizując program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej,

8. W sytuacjach kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności pielęgniarka zobowiązana jest do zasięgnięcia konsultacji i pomocy.

9. Pielęgniarka może być oddelegowana do pracy do innej komórki organizacyjnej, gdy zachodzi taka potrzeba.

10. Pielęgniarka ma prawo do:

1) wyboru sposobu wykonywanych zabiegów pielęgniarских zgodnie z przygotowaniem zawodowym,

2) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych w różnych formach: szkolenia, kursy, specjalizacje zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami,

3) informowania pacjentów i ich rodzin o sposobie postępowania po wypisaniu ze szpitala zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki,

4) podawania doraźnie słabo działających leków przeciwbólowych i innych odpowiednio do posiadanych kompetencji oraz przepisów wewnątrz zakładowych,

5) korzystania z dokumentacji lekarskiej,

6) zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i propozycji dotyczących procesu diagnozowania leczenia pielęgnowania i rehabilitacji oraz organizacji pracy na oddziale i w zakładzie,

7) przydzielania zadań i nadzorowanie pracy salowych w czasie dyżurów.

11. Pielęgniarka zajmuje stanowisko zgodne z posiadaniem wykształceniem i posiadaną specjalizacją, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### § 46

1. Położna udziela świadczeń opieki zdrowotnej w systemie pracy zmianowej, zgodnie z rozkładem czasu pracy ustalonym przez położną oddziałową.

2. Położna ma obowiązek informowania lekarza dyżurnego o wystąpieniu sytuacji niepożądanych w oddziale w czasie dyżuru (kradzieże, agresja, skargi, uszkodzenia sprzętu, awarie, brak obsady kadrowej).

3. Położna zapewnia całościową opiekę położniczą pacjentowi w oparciu o nowoczesną koncepcję pielęgnowania.

4. Położna udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi poprzez pomoc w osiąganiu zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb bio-psycho-społecznych i współdziałania w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym.

5. Do zadań położnej należy w szczególności:

1) rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta na podstawie wywiadu, obserwacji i informacji uzyskanych od innych członków zespołu terapeutycznego,

2) planowanie, realizowanie, ocena opieki pielęgniarской stosownie do stanu pacjenta i ustalonego postępowania diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego:

a) przyjęcie pacjenta do oddziału i ułatwienie adaptacji do środowiska szpitalnego,

b) udzielanie pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia,

c) obserwacja pacjenta, stanu ogólnego, stanu psychicznego, parametrów życiowych, zabarwienia skóry, reakcji na wykonywane zabiegi i przyjmowane leki, stopnia zagrożenia, wystąpienia odleżyn,

- d) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny ciała pacjenta,
- e) wykonywanie czynności wspierających u pacjenta funkcje oddychania,
- f) zapewnienie pacjentowi odpowiedniego odżywiania z uwzględnieniem rozpoznania, rodzaju diety i pory posiłków,
- g) pomoc i monitorowanie funkcji wydalania pacjenta,
- h) zapewnienie pacjentowi warunków wypoczynku i snu,
- i) zapewnienie wygody i właściwej pozycji pacjenta w łóżku, stosowanie udogodnień, zapobieganie odleżynom,
- j) pomoc w organizowaniu czasu wolnego pacjenta,
- k) wykonywanie zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
- l) przygotowanie pacjenta do udziału w badaniach diagnostycznych,
- ł) uczestniczenie w szkoleniach organizowanych w oddziale, Szpitalu lub w innych instytucjach i placówkach edukacyjnych ze skierowania lub za zgodą uprawnionych osób,
- m) zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi,
- n) aktywizowanie pacjenta i przedstawiciela ustawowego pacjenta do aktywnego udziału w leczeniu, pielęgnowaniu i rehabilitacji poprzez:
  - zapoznanie pacjenta z jego prawami,
  - informowanie o celowości i sposobie wykonywania zabiegów diagnostycznych i pielęgnacyjnych,
  - pomoc w nabywaniu wiedzy i umiejętności potrzebnych do przywracania i utrzymania zdrowia,
  - pobudzanie do samodzielności i aktywności fizycznej i psychicznej,
  - promowanie zdrowia,
  - wsparcie psychiczne w sytuacjach trudnych (lęku, bólu, żalu, tęsknoty, osamotnienia),

6. Położna zobowiązana jest do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z zakresem kompetencji i obowiązującymi przepisami,
- 2) utrzymania sprawności technicznej powierzonego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy i wykonywania zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych,
- 3) właściwego przechowywania i zabezpieczenia leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Zarząd Szpitala,
- 5) współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego,
- 6) informowania lekarza dyżurnego o wystąpieniu sytuacji niepożądanych w oddziale w czasie dyżuru (kradzieże, agresja, skargi, uszkodzenia sprzętu, awarie, brak obsady kadrowej),
- 7) zawiadomienia lekarza i bezpośredniego przełożonego w przypadku:
  - a) popełnienia omyłki,

- b) niemożności wykonania zabiegu,
  - c) stwierdzonego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta.
7. Położna planując i realizując program opieki kieruje się dobrem pacjenta, poszanowaniem jego podmiotowości i godności osobistej,
8. W sytuacjach kiedy działanie przekracza jej wiedzę i umiejętności położna zobowiązana jest do zasięgnięcia konsultacji i pomocy.
9. Położna może być oddelegowana do pracy do innej komórki organizacyjnej, gdy zachodzi taka potrzeba.
10. Położna ma prawo do:
- 1) wyboru sposobu wykonywanych zabiegów zgodnie z przygotowaniem zawodowym,
  - 2) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych w różnych formach: szkolenia, kursy, specjalizacje zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami,
  - 3) informowania pacjentów i ich rodzin o sposobie postępowania po wypisaniu ze Szpitala zgodnie z zakresem kompetencji położnej,
  - 4) podawania doraźnie słabo działających leków przeciwbólowych i innych odpowiednio do posiadanych kompetencji oraz przepisów wewnątrz zakładowych,
  - 5) korzystania z dokumentacji lekarskiej,
  - 6) zgłaszania swoich uwag, spostrzeżeń i propozycji dotyczących procesu diagnozowania leczenia pielęgnowania i rehabilitacji oraz organizacji pracy na oddziale i w zakładzie,
  - 7) przydzielania zadań i nadzorowanie pracy salowych w czasie dyżurów.
11. Położna zajmuje stanowisko zgodnie z posiadaniem wykształceniem i posiadaną specjalizacją, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### § 47

1. Technik fizjoterapii, technik masażysta, masażysta, z tytułu posiadanych kwalifikacji udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:
- 1) fizjoterapii,
  - 2) masażu.
2. Szczegółowy zakres czynności, osób, o których mowa w ust. 1, ustalają w zakresie w zakresie nadanych kompetencji i uprawnień
- 1) Kierownik Działu Fizjoterapii Ambulatoryjnej,
  - 2) fizjoterapeuci koordynujący,
  - 3) Koordynator Świadczeń Rehabilitacyjnych,
  - 4) ordynator, lekarz kierujący oddziałem, lekarz.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, w przypadku zaobserwowania u pacjenta w trakcie zabiegu objawów nie przewidzianych przy stosowaniu określonego zabiegu, winny zabieg przerwać i niezwłocznie powiadomić o tym lekarza.
4. Osoby, o których mowa w ust. 1:
- 1) winny eksploatować sprzęt i aparaturę medyczną wchodzącą w zakres jego obsługi zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu instrukcjami,

2) powinny dbać o powierzony sprzęt i aparaturę medyczną, chronić ją przed uszkodzeniem, a w wypadku awarii powiadomić bezpośredniego przełożonego oraz osobę zatrudnioną na samodzielnym stanowisku ds. gospodarki i eksploatacji sprzętu i aparatury medycznej,

5. Osoby, o których mowa w ust. 1, obowiązane są do:

- 1) prowadzenia dokumentacji zabiegów zgodnie z przepisami prawa,
- 2) utrzymanie sprawności technicznej powierzonego sprzętu i aparatury medycznej,
- 3) wykonywania czynności nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków, do których są przygotowane zawodowo; w sytuacjach gdy działanie przekracza ich wiedzę i umiejętności; do zasięgnięcia konsultacji i pomocy fizjoterapeuty,
- 4) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania do nich przez Zarząd Szpitala,
- 5) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami w formach szkoleń, kursów, lektury piśmiennictwa fachowego, zjazdów i konferencji naukowych dotyczących problemów medycyny fizykalnej i fizjoterapii.

#### § 48

Do zadań Inspektora ochrony radiologicznej typ R należy w szczególności:

1) nadzór nad:

- a) pracami ze źródłami promieniowania,
  - b) konserwacją sprzętu i aparatury medycznej,
  - c) terminowym przeprowadzaniem przeglądów technicznych i dopuszczaniem do eksploatacji aparatów medycznych związanych z promieniowaniem,
- 2) sprawdzanie kwalifikacji w zakresie ochrony przed promieniowaniem osób pracujących ze źródłami promieniowania,
- 3) sprawdzanie działania aparatury dozymetrycznej i aktualności kart kalibracyjnych,
- 4) kontrola prawidłowego oznakowania miejsc pracy ze źródłami promieniowania, stref ograniczonego czasu przebywania, terenu kontrolowanego, pojemników ze źródłami promieniowania itp.,
- 5) prowadzenie ewidencji:
- a) otrzymanych przez pracowników dawek promieniowania oraz aktywności wchłoniętych substancji promieniotwórczych,
  - b) źródeł promieniowania,
  - c) odpadów promieniotwórczych,
  - d) konserwacji i napraw aparatury izotopowej dozymetrycznej,
  - e) osób przeszkolonych w zakresie ochrony przed promieniowaniem i osób uprawnionych do pracy ze źródłami promieniowania,
  - f) wyników kontroli dozymetrycznych,

- 7) przekazywanie do Państwowej Agencji Atomistyki powiadomień o każdorazowym przekazaniu źródła oraz o wstrzymaniu prac ze źródłami promieniowania,
- 8) kompletowanie aktów prawnych dotyczących stosowania źródeł promieniowania oraz posiadanie planu sytuacyjnego Szpitala z zaznaczeniem miejsc, gdzie znajdują się źródła promieniowania,
- 9) sprawdzanie warunków pracy ze źródłami promieniowania i informowanie Zarządu Szpitala o stwierdzonych uchybieniach oraz przygotowanie zaleceń, celem ich usunięcia,
- 10) wstrzymywanie prac ze źródłami promieniowania, gdy naruszone są podstawowe przepisy z zakresu ochrony przed promieniowaniem i powiadomienie o tym Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki,
- 11) występowanie z wnioskiem o zakup aparatury dozymetrycznej i sprzętu ochronnego,
- 12) zawiadamianie Zarządu Szpitala, Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki, Państwowego Inspektora Sanitarnego o każdym wypadku radiacyjnym,
- 13) zabezpieczenie miejsca wypadku radiacyjnego, a w przypadku upoważnienia przez Zarząd Szpitala, kierowanie akcją awaryjną do czasu przybycia specjalistycznej ekipy Państwowej Agencji Atomistyki,
- 14) przeprowadzanie kontroli pomiarów dozymetrycznych w miejscach pracy ze źródłami promieniowania,
- 15) ustalenie dla poszczególnych stanowisk pracy ze źródłami promieniowania szczegółowego wykazu środków ochrony osobistej, aparatury dozymetrycznej i wyposażenia służącego do ochrony środowiska pracy,
- 16) wykonywanie innych czynności określonych w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r.- Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. nr 42, poz. 276 z późn. zm.) oraz w innych aktach wykonawczych wydanych na podstawie tych przepisów przewidzianych dla Inspektora ochrony radiologicznej.

#### § 49

1. Do zadań technika elektroradiologii w zakresie diagnostyki obrazowej należy:
  - 1) wykonanie badania rentgenodiagnostycznego po uprzednim:
    - a) sprawdzeniu poprawności skierowania do badania,
    - b) przygotowaniu pacjenta do badania,
  - 2) przygotowanie materiałów i urządzeń koniecznych do badań, oraz pomoc lekarzowi podczas wykonania zabiegu diagnostycznego,
  - 3) wykonywanie prac technicznych w celu uzyskania obrazu,
  - 4) oznaczanie zdjęć radiologicznych i przekładanie ich wraz ze skierowaniem i innymi dokumentami uprawnionemu lekarzowi,
  - 5) prowadzenie ewidencji zużytego materiału do badań,
  - 6) regularne czyszczenie urządzeń radiologicznych oraz wyposażenia towarzyszącego,

- 7) informowanie bezpośredniego przełożonego o każdej stwierdzonej usterce,
- 8) zachowanie czystości osobistej i noszenie w czasie pracy przepisowej odzieży ochronnej,
- 9) poddawanie się regularnym badaniom lekarskim w myśl obowiązujących przepisów,
- 10) wykonywanie czynności nie ujętych zakresem obowiązków, do których jest przygotowany zawodowo,
- 11) udział w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania przez Zarząd Szpitala,
- 12) pełnienie dyżuru na wezwanie (pod telefonem) na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

2. Technik elektroradiologii jest odpowiedzialny za:

- 1) utrzymanie należytego stanu powierzonego mu urządzenia technicznego i inwentarza oraz za materiały zużywane: środki kontrastowe, inne środki używane do pracy.
  - 2) za czystość w pomieszczeniach pracowni.
3. W przypadku nie zgłoszenia się na dyżur technika elektroradiologii, aktualnie dyżurujący technik jest zobowiązany do kontynuowania pracy, aż do przybycia następnego dyżurującego. O ww. fakcie należy poinformować technika elektroradiologii koordynującego.

## § 50

1. Do zadań technika analityki medycznej należy dokładne i sumienne wykonywanie obowiązków służbowych, a w szczególności:

- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych i czynności administracyjnych związanych z tymi badaniami,
- 2) sprawdzanie czy:
  - a) zlecenia na badania diagnostyczne są prawidłowo sporządzone,
  - b) dostarczone materiały do badań są należycie zabezpieczone,
- 3) pobieranie materiału do badania oraz przyjmowanie dostarczonego materiału do badania,
- 4) wykonywanie wszelkich czynności związanych z badaniem materiału,
- 5) badanie chemiczne na odpowiednich aparatach laboratoryjnych itp.
- 6) konsultowanie wszelkich wątpliwości przy wykonywaniu analiz z Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej lub diagnostą laboratoryjnym,
- 7) utrzymywanie w należyтым porządku i czystości sprzętu i aparatury medycznej,
- 8) zawiadamianie bezpośredniego przełożonego o każdym zauważonym uszkodzeniu sprzętu laboratoryjnego lub zauważalnych brakach w materiałach,
- 9) opracowywanie materiałów klinicznych i posiewanie zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami,
- 10) wykonywanie antybiogramów zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami,
- 11) identyfikacja i oznakowanie lekowrażliwości,

- 13) opracowanie i diagnostyka materiałów w kierunku pasożytów jelitowych,
  - 14) wirowanie i przygotowywanie surowicy do odczytów,
  - 17) prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej,
  - 18) obsługa analizatorów- zakładanie kart pacjentów, drukowanie wyników,
  - 19) mikroskopowanie,
  - 20) rejestrowanie w dokumentacji medycznej wszystkich wykonywanych czynności laboratoryjnych,
  - 21) monitorowanie sprzętu laboratoryjnego
  - 22) prawidłowe, zgodne z instrukcją, używanie lamp UV,
  - 23) prowadzenie księgi pracy lamp bakteriobójczych,
  - 24) prowadzenie instruktażu wśród pacjentów, dotyczącego prawidłowego sposobu pobierania i dostarczania materiału do badania,
  - 25) pobieranie materiału biologicznego zgodnie z zakresem kompetencji i uprawnień,
  - 26) przestrzeganie regulaminu pracy, obowiązującego w pracowniach bakteriologicznych,
  - 27) przestrzeganie regulaminu pracy przy opracowywaniu materiałów od pacjentów HIV pozytywnych.
2. Technik analityki medycznej jest odpowiedzialny za utrzymanie sprawności technicznej powierzonego sprzętu i aparatury medycznej.
3. Technik analityki medycznej zobowiązany jest do
- 1) wykonywania czynności nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków, do których jest przygotowany zawodowo; w sytuacjach gdy działanie przekracza jego wiedzę i umiejętności technik analityki medycznej zobowiązany jest do zasięgnięcia konsultacji i pomocy diagnosty laboratoryjnego.
  - 2) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania do nich przez Zarząd Szpitala,
  - 3) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami w formach szkoleń, kursów, specjalizacji.

## § 51

1. Do zadań technika farmacji należy w szczególności:
- 1) przyjmowanie zapotrzebowań na leki, materiały medyczne i ich opisanie,
  - 2) kontrola zapotrzebowań na leki i materiały medyczne pod względem prawidłowości przepisu (data, pieczęć i pieczęć lekarza, podpis osoby odbierającej leki, zakończenie recepty), oraz postaci leku i dawki leku,
  - 3) wycena i taksacja,
  - 4) sporządzanie leków recepturowych w granicach uprawnień zawodowych,
  - 5) wydawanie leków i materiałów medycznych zgodnie z recepturami na oddziały,
  - 6) przestrzeganie, aby zapasy leków i materiałów medycznych nie uległy przeterminowaniu, poprzez wydawanie leków o krótszym terminie ważności,
  - 7) wpisywanie leków o stanach minimalnych do zeszytu zamówień,



- 8) zgłaszanie Kierownikowi Apteki szpitalnej pomyłek,
- 9) fachowy nadzór nad sprzętem aptecznym.
2. Technik farmacji jest odpowiedzialny za utrzymanie sprawności technicznej powierzonego sprzętu i aparatury medycznej.
3. Technik farmacji zobowiązany jest do
  - 1) wykonywania czynności nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków, do których jest przygotowany zawodowo; w sytuacjach gdy działanie przekracza jego wiedzę i umiejętności technik farmacji zobowiązany jest do zasięgnięcia konsultacji i pomocy Kierownika Apteki szpitalnej
  - 2) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania do nich przez Zarząd Szpitala,
  - 3) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami w formach szkoleń, kursów, specjalizacji.

## § 52

1. Do zadań terapeuty zajęciowego należy w szczególności:
  - 1) planowanie indywidualnego i grupowego programu terapii dostosowanej do stanu zdrowia, potrzeb i zainteresowań pacjentów,
  - 2) prowadzenie terapii zajęciowej wśród pacjentów,
  - 3) wykorzystanie w pracy z pacjentami różnych metod terapii zajęciowej,
  - 4) organizowanie zajęć terapeutycznych w celu poprawy sprawności, zwiększenia zakresu ruchów, siły mięśni oraz kondycji psychicznej pacjentów,
  - 5) prowadzenie działań zmierzających do integracji społecznej i zawodowej pacjentów,
  - 6) monitorowania przebiegu terapii zajęciowej,
  - 7) komunikowania się z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu rehabilitacyjnego.
2. Terapeuta zajęciowy jest odpowiedzialny za utrzymanie sprawności technicznej powierzonego sprzętu.
3. Terapeuta zajęciowy zobowiązany jest do
  - 1) wykonywania czynności nie ujętych w niniejszym zakresie obowiązków, do których jest przygotowany zawodowo,
  - 2) udziału w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania do nich przez Zarząd Szpitala,
  - 3) stałego podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji zawodowych zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami w formach szkoleń, kursów i specjalizacji.

## § 53

Do obowiązków sekretarki medycznej, referenta do spraw dokumentacji medycznej, rejestratorki medycznej należy w szczególności:

- 1) ścisła współpraca z Sekcją Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych wraz z RUM w zakresie:

- a) ewidencji pacjentów i rozliczeń na potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b) przekazywania dokumentacji medycznej pacjenta na potrzeby rozliczeń i archiwizacji.
- 2) prowadzenie księgi ruchu chorych w oddziale, uzupełnianie dokumentacji oddziałowej, lub prowadzenie dokumentacji obowiązującej w rejestracji,
- 3) przygotowanie zamówień, zapotrzebowań, przekazywanie i odbiór niezbędnej dokumentacji z komórek organizacyjnych pionu administracyjnego,
- 4) dostarczanie, jeśli sytuacja tego wymaga, materiałów do badań laboratoryjnych i odbiór wyników,
- 5) załatwianie spraw związanych z wydaniem rzeczy osób wypisanych z oddziału lub zmarłych,
- 6) wpisywanie wyników do historii choroby pacjenta,
- 7) wypisywanie druków obowiązujących w oddziale, w tym druków ZUS ZLA wg zleceń lekarzy,
- 8) sporządzenie i przedstawienie do akceptacji lekarza prowadzącego wypisu – karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
- 9) pomoc w przygotowaniu do kasacji sprzętu i materiałów,
- 10) drukowanie zleceń na zaopatrzenie ortopedyczne uprawnionych pacjentów,
- 11) drukowanie zleceń lekarskich i przedstawianie ich lekarzom prowadzącym do zatwierdzenia,
- 12) prowadzenie rozliczeń oddziałów w systemie teleinformatycznym (CliniNET, inne),
- 13) zastępowanie sekretarek medycznych w oddziałach w okresach ich absencji,
- 14) udostępnianie informacji o pacjentach zgodnie z wewnętrznymi procedurami oraz przepisami prawa,
- 15) prowadzenie listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych oraz informowanie pacjentów o wyznaczonym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, zgodnie z przyjętymi procedurami, specyfiką komórki organizacyjnej i przepisami prawa,
- 16) wykonywanie zadań związanych z wdrażaniem i monitorowaniem systemów jakości oraz kontroli zarządczej w zakresie obsługi administracyjnej oddziałów lub rejestracji,
- 17) udział w pracach komisji i zespołów w przypadku powołania do nich przez Zarząd Szpitala.
- 18) noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej.

#### § 54

Do zadań sanitariusza szpitalnego należy w szczególności:

- 1) sumienne wykonywanie obowiązków w obiektach Szpitala,
- 2) pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych,
- 3) wykonywanie prac pomocniczych na rzecz oddziału,
- 4) pomoc w przygotowaniu chorych do transportu i transport chorych,

- 5) pomoc w zakładaniu i zdejmowaniu opatrunków gipsowych,
- 6) sprzątanie, mycie i dezynfekcja urządzeń, pomieszczeń zgodnie z przyjętymi standardami i procedurami,
- 7) przygotowanie do transportu zużytych posegregowanych materiałów i odpadów medycznych,
- 8) odbieranie dokumentacji oddziału i przenoszenie materiałów diagnostycznych,
- 9) bieżące zgłaszanie pielęgniarce oddziałowej zauważonych usterek w pomieszczeniach oddziału,
- 10) dbałość o wyposażenie stanowiska pracy oraz dbałość o estetyczny wygląd osobisty, noszenie odzieży ochronnej,
- 11) sanitariusz szpitalny zobowiązany jest do wykonywania innych czynności, zleconych przez przełożonych nie wykraczających poza zakres jego kompetencji i umiejętności.

### § 55

1. Do zadań Kapelana szpitalnego należy zapewnienie pacjentowi przebywającemu w Szpitalu możliwości zaspokojenia jego potrzeb religijnych, a w szczególności:
  - 1) duszpasterskich odwiedzin,
  - 2) udzielanie posług religijnych na salach chorych przy uwzględnieniu postanowień Regulaminu oraz specyficznych warunków danego oddziału.
2. Czas i miejsce wykonywania posług religijnych ustalają wspólnie Kapelan szpitalny i Dyrektor ds. lecznictwa, a w oddziałach szpitalnych o szczególnych zasadach wykonywania zadań ordynator, lekarz kierujący oddziałem.
3. Obrzędy i posługi religijne powinny być tak spełnione, by nie zakłócały świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Kapelana szpitalnego zatrudnia Zarząd Szpitala na wniosek ordynariusza Diecezji Koszalińsko-Kołobrzeskiej (przewodniczącego związku wyznaniowego).

### § 56

Do zadań Lekarza epidemiologa szpitalnego należy w szczególności:

- 1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie i aktualizacja procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
- 2) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń zakładowych,
- 3) opracowanie i aktualizacja receptariusza antybiotykowego stanowiącego część receptariusza szpitalnego,
- 4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych,
- 5) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
- 6) nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
- 7) współpraca ze służbą BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony personelu Szpitala,
- 8) współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi.

### § 57

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta należy w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem Karty Praw i Obowiązków Pacjenta w Szpitalu,
- 2) przyjmowanie pacjentów w sprawach skarg i wniosków,
- 3) reprezentacja czynna pacjentów hospitalizowanych w postępowaniu w sprawach skarg i wniosków,
- 4) składanie okresowych sprawozdań,
- 5) współpraca z instytucjami i organami w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

### § 58

Do zadań Dietetyka należy w szczególności:

- 1) planowanie jadłospisów dla pacjentów w zależności od stanu zdrowia, zasad dietetycznych i nawyków żywieniowych,
- 2) prowadzenie kontroli jakości produktów żywnościowych oraz nadzór nad ich przechowywaniem i przydatnością do spożycia,
- 3) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym pomieszczeń i urządzeń kuchenek oddziałowych,
- 4) prowadzenie kontroli posiłków pod względem ilościowym i jakościowym,
- 5) nadzór nad sporządzaniem diet specjalnych,
- 6) dbanie o estetykę podawanych posiłków,
- 7) propagowanie zasad racjonalnego żywienia wśród pacjentów – edukacja pacjentów i ich rodzin,
- 8) opracowywanie wskazówek dietetycznych dla pacjentów wypisywanych ze Szpitala,
- 9) współpraca z kuchnią Szpitala oraz uprawnionymi służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

### § 59

1. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych w celu rozpoznania warunków socjalno-bytowych pacjenta,
- 2) kompletowanie dokumentacji dotyczącej umieszczenia pacjenta w DPS, przyznania świadczenia rentowego, dokumentacji dotyczącej otrzymania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- 3) podejmowanie działań zmierzających do ustalenia tożsamości pacjentów „NN”,
- 4) wnioskowanie do organów o wydanie decyzji potwierdzającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące pacjentów nieubezpieczonych,
- 5) nadzorowanie kontaktów kuratorów, opiekunów prawnych w przypadku pacjentów ubezwłasnowolnionych, uruchomienie procedury „Niebieskiej karty” w przypadku pacjentów dotkniętych przemocą,
- 6) kontrolowanie i przestrzeganie przepisów w zakresie szpitalnego depozytu,

- 7) wnioskowanie do odpowiednich organów i placówek w przypadku porzucenia przez matkę noworodka urodzonego w szpitalu, w tym wykonywanie czynności w przypadku zrzeczenia się praw nad noworodkiem przez matkę,
- 8) utrzymywanie kontaktu z rodziną pacjenta, w tym omawianie planu pomocy społecznej, przeprowadzanie terapii rodzinnej, ustalanie diagnozy socjalnej, szeroko rozumiane poradnictwo polegające na udzielaniu informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom zdolnym samodzielnie rozwiązywać problemy, będące przyczyną ich trudnej sytuacji,
- 9) wykonywanie innych zadań z zakresu spraw socjalnych związanych z zajmowanym stanowiskiem,
- 10) usprawnianie metod pracy i doskonalenie zawodowe,
- 11) wykonywanie zadań związanych z wdrażaniem i monitorowaniem systemów jakości oraz kontroli zarządczej na zajmowanym stanowisku.

## 2. Zakres uprawnień pracownika socjalnego:

- 1) pracownik socjalny ma prawo do wglądu do dokumentacji medycznej,
- 2) pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach,
- 3) pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych.

## § 60

### 1. Do zadań ratownika medycznego należy w szczególności:

- 1) w Izbie Przyjęć Ogólnej:
  - a) przyjmowanie skierowań od pacjentów,
  - b) wpisywanie danych pacjenta w książce „ruch chorych”,
  - c) odnotowywanie godziny przybycia pacjenta do Izby Przyjęć Ogólnej, godziny przybycia lekarza do Izby Przyjęć Ogólnej,
  - d) wzywanie lekarza dyżurnego z poszczególnych oddziałów w zależności od skierowań (7.00 – 19.00),
  - e) obecność i pomoc pacjentowi podczas badania lekarskiego lub zabiegów diagnostycznych,
  - f) pomiar parametrów życiowych (w razie potrzeby),
  - g) obserwacja pacjenta (w razie potrzeby),
  - h) asystowanie w trakcie badań diagnostycznych (w razie potrzeby),
  - i) pomoc pacjentowi w czynnościach higienicznych (w razie potrzeby),
  - j) spisywanie rzeczy pacjenta do magazynu (w razie potrzeby),
  - k) przekazywanie pacjenta do oddziału (w razie potrzeby),
  - l) telefoniczne zgłaszanie transportów sanitarnych (w razie potrzeby),
  - ł) pomoc przy przekazaniu pacjenta zespołowi transportu sanitarnego lub zespołowi R (w razie potrzeby),
  - m) w razie zgonu pacjenta postępowanie zgodnie z procedurami (w razie potrzeby),
  - n) prowadzenie dokumentacji medycznej (w razie potrzeby),

- o) uczestnictwo w zabiegach resuscytacyjnych (w razie potrzeby),
  - p) monitorowanie parametrów życiowych i prowadzenie dokumentacji zgodnie z procedurami (w razie potrzeby),
  - q) transport pacjenta do badań diagnostycznych,
  - r) nasłuch radiowy.
- 2) w transportach sanitarnych- ratownik medyczny wykonuje świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów korzystających z transportu sanitarnego w oparciu o zadania i obowiązki określone:
- a) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.12.2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),
  - b) Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
  - c) umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej,
  - d) w innych powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

## § 61

1. Do zadań Laboratorium Analiz Lekarskich należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych, sporządzanie protokołów badań i wydawanie wyników,
- 2) prowadzenie wewnętrznej kontroli laboratoryjnej i udział w zewnątrzlaboratoryjnych programach kontroli jakości,
- 3) monitorowanie błędów przedlaboratoryjnych,
- 4) prowadzenie walidacji glukometrów w oddziałach szpitalnych,
- 5) identyfikacja każdej wartości krytycznej oraz jak najszybsze powiadomienie o niej osoby odpowiedzialnej za zdrowie i życie pacjenta,
- 6) doradztwo w zakresie doboru badań laboratoryjnych pacjentom wykonującym badania odpłatnie,
- 7) laboratoryjna interpretacja wyników badań laboratoryjnych,
- 8) archiwizacja skierowań na badania i wyników badań zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 9) prowadzenie Banku Krwi zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 10) prowadzenie statystyki wykonanych badań laboratoryjnych oraz sporządzanie raportów z wykonanych badań dla Sekcji Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z RUM oraz Działu Finansowo-Księgowego,
- 11) prowadzenie trwałej dokumentacji grup krwi i wydawanie pacjentom odpłatnie kart identyfikacyjnych grup krwi.

2. Do zadań Punktów Pobrania należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie materiału do badań laboratoryjnych,

- 2) pobieranie krwi żyłnej z żył obwodowych kończyn zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
- 3) pobieranie krwi włośniczkowej,
- 4) pobieranie wymazów,
- 5) drukowanie wyników badań laboratoryjnych i sortowanie wg zleceńodawców,
- 6) wydawanie wyników badań laboratoryjnych pacjentom zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- 7) informowanie pacjentów o możliwości wykonania badań laboratoryjnych zleczanych w laboratoriach zewnętrznych,
- 8) pobieranie opłat za badania zlecane prywatnie, za odpisy wyników, za wydawanie kart identyfikacyjnych grup krwi,
- 9) prowadzenie dokumentacji związanej z pobieraniem opłat,
- 10) obsługa kasy fiskalnej.

## § 62

### 1. Do zadań Sekcji Kadrowo-Płacowej należy w szczególności:

- 1) administrowanie zatrudnieniem w ramach stosunku pracy (nawiązywanie, trwanie i rozwiązywanie stosunku pracy) lub stosunku cywilnoprawnego (umowy-zlecenia),
- 2) wykonywanie wszelkich zadań związanych z rachubą płac, w tym:
  - a) prowadzenie spraw związanych z: obliczaniem wynagrodzenia, zasiłkami ubezpieczenia społecznego oraz odszkodowaniami powypadkowymi,
  - b) rozliczanie pracowników objętych podatkiem dochodowym, potrącanie zaliczki na podatek dochodowy oraz sporządzanie deklaracji PIT dla urzędów skarbowych,
- 3) realizacja zadań związanych z zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- 4) realizacja postanowień zakładowych regulaminów pracy i wynagradzania,
- 5) prowadzenie spraw szkoleń pracowników,
- 6) prowadzenie spraw emerytalno-rentowych:
- 7) prowadzenie rozliczeń wynagrodzeń lekarzy rezydentów we współpracy z Ministerstwem Zdrowia,
- 8) prowadzenie ewidencji fluktuacji kadr oraz potencjału wykonawczego w zakresie zasobów ludzkich w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji Narodowego Funduszu Zdrowia, a także rejestrów osób zatrudnionych wg przyjętych standardów,
- 9) opisywanie rachunków za świadczenia medyczne wystawianych przez podmioty wykonujące świadczenia opieki zdrowotnej (indywidualne praktyki, itp.) pod względem rachunkowym, na zgodność z harmonogramami,
- 10) obsługa kasy fiskalnej i szpitalnej Kasy, w tym rozliczanie Kas w Pracowni RTG i Laboratorium Analiz Lekarskich.

### 2. Szczegółowy zakres zadań Sekcji Kadrowo-Płacowej określa zarządzenie.

### § 63

Do zadań Kierownika Administracyjnego należy w szczególności:

- 1) organizacja funkcjonowania Sekcji Kadrowo-Płacowej, w tym kierowanie i organizowanie pracy pracowników, oraz wykonywanie wybranych zadań z obszaru funkcjonowania Sekcji,
- 2) opracowywanie wzorów lub dokonywanie zmian w treści:
  - a) umów cywilnoprawnych z praktykami lekarskimi, pielęgniarskimi, położniczymi i innymi podmiotami leczniczymi, oraz umów o dzieło,
  - b) porozumień z zakresu stosunku pracy (zawieranych m. in. z zakładowymi organizacjami związkowymi) lub o współpracy z podmiotami leczniczymi lub instytucjami publicznymi,
  - c) zakładowych regulaminów (pracy, wynagradzania, organizacyjnego, itp.)
  - d) zarządzeń Dyrektora lub innych aktów prawa wewnątrzzakładowego regulujących organizację funkcjonowania wybranych obszarów działalności medycznej i pozamedycznej,
  - e) pism i druków związanych z administrowaniem zatrudnieniem lub stosunkami cywilnymi,
- 3) współpraca z zakładowym radcą prawnym w zakresie:
  - a) pozyskiwania aktów prawnych, komentarzy, orzeczeń, itp. właściwych dla rodzaju prowadzonej działalności lub na zlecenie poszczególnych komórek organizacyjnych,
  - b) formułowania wniosków o opinie i porady prawne oraz o wyjaśnienia w zakresie stosowania prawa lub tworzonych projektów umów i innych dokumentów,
- 4) prowadzenie spraw dotyczących Statutu oraz rejestrowych dotyczących: Krajowego Rejestru Sądowego, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, REGON,
- 5) wykonywanie zleconych zadań zapewniających prawidłową realizację postanowień umów zawartych z płatnikiem Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym rozwiązywanie problemów dotyczących niezgodności ujawnionego potencjału wykonawczego świadczeniodawcy z warunkami:
  - a) określonymi w ofertach (kontraktacja świadczeń finansowanych ze środków publicznych),
  - b) wprowadzonymi nowelizacjami przepisów (rozporządzeń MZ lub Zarządzeń Prezesa NFZ),
- 6) przeprowadzanie dla pracowników i osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów cywilnych, instruktaży lub działań naprawczych z zakresu prawa pracy, ubezpieczeń społecznych, lub z zakresu relacji cywilnoprawnych wynikających z zawartych umów,
- 7) administrowanie praktykami studenckimi, w tym prowadzenie rejestru umów, porozumień, organizacja praktyk w obszarze administracyjnym (pozamedycznym),



- 8) realizacja komorniczych wniosków egzekucyjnych pracowników i zleceniobiorców,
- 9) wykonywanie zadań nadzorczych w stosunku do osób świadczących usługi zdrowotne (kontrola rachunków na zgodność z treścią umowy oraz przerw w wykonywaniu usług),
- 10) organizacja pracy, planów urlopów i zastępstw sekretarek medycznych zatrudnionych w oddziałach szpitalnych,
- 11) wykonywanie czynności kancelaryjnych- dystrybucja zarządzeń oraz innych dokumentów i aktów prawa wewnątrzzakładowego drogą elektroniczną (mailing).

#### § 64

Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z RUM należy w szczególności:

- 1) sporządzanie w formie elektronicznej niezbędnych do prawidłowego i efektywnego funkcjonowania Szpitala, rozliczeń do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz dla Działu Finansowo- Księgowego,
- 2) sporządzanie pism i wystawianie faktur do NFZ oraz instytucji i podmiotów leczniczych współpracujących ze Szpitalem,
- 3) prowadzenie obowiązującej w zakładzie sprawozdawczości do NFZ z wykorzystaniem udostępnionych systemów informatycznych i aplikacji,
- 4) sporządzanie zestawień i opracowań z zakresu statystyki medycznej dla Dyrektora Szpitala Powiatowego w Białogardzie (Dyrektora), Z-cy Dyrektora ds. leczenia lub innych upoważnionych osób, instytucji i organów,
- 5) sporządzanie odpisów dokumentacji medycznej dla pacjentów zgodnie z przepisami prawa,
- 6) rejestrowanie przyjęć i wypisów pacjentów w zakresie właściwym dla Sekcji,
- 7) nadzór nad kompletowaniem dokumentacji medycznej przez uprawnione osoby w komórkach organizacyjnych Szpitala i archiwizacja dokumentacji medycznej pacjentów,
- 8) przygotowywanie zestawień kwotowych usług wykonanych przez podmioty lecznicze dla Szpitala,
- 9) udostępnianie informacji o pacjentach zgodnie z wewnętrznymi procedurami oraz przepisami prawa,
- 10) wykonywanie zadań związanych z przygotowaniem ofert i aktualizacji ofertowych na potrzeby kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### § 65

Do zadań osoby zatrudnionej na samodzielnym stanowisku ds. zamówień publicznych należy w szczególności:

- 1) opracowanie planu zamówień publicznych,

- 2) prowadzenie rejestru ogłoszonych zamówień publicznych, organizowanie pracy komisji przetargowej oraz czuwanie nad jej prawidłowym przebiegiem,
- 3) dokonanie wyboru trybu zamówienia publicznego,
- 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie:
  - a) opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
  - b) przeprowadzenia postępowania o zamówienie publiczne,
  - c) przygotowywania umów z wykonawcami (dostawcami) wyłonionymi w toku postępowań o zamówienie publiczne,
- 6) sporządzanie rocznego sprawozdania o udzielonych zamówieniach do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych,
- 7) kompletowanie dokumentacji z udzielonego zamówienia publicznego oraz przechowywanie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 8) kontrola przeprowadzonych postępowań w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami,
- 9) wykonywanie innych zadań wykraczających poza zakres dotyczący zamówień publicznych:
  - a) prowadzenie rejestru pacjentów wykonujących badania w Pracownik RTG,
  - b) wystawianie faktur za usługi, dzierżawy, najmy, badania RTG, badania laboratoryjne, badania bakteriologiczne, konsultacje i badania wykonane w ramach Poradni Medycyny Pracy i inne,
  - c) prowadzenie i nadzór nad pracami Komisji Inwentaryzacyjnych,
  - d) opracowywanie i nanoszenie danych personalnych nowo zatrudnianych lekarzy w programie do generowania recept (NFZ),
  - e) wprowadzanie umów o podwykonawstwo na platformie SZOI (NFZ),
  - f) sporządzanie umów innych, niezwiązanych z zamówieniami publicznymi i ich archiwizacja.

## § 66

Do zadań Działu Zaopatrzenia należy w szczególności:

- 1) budowanie bazy danych dostawców,
- 2) zbieranie i analiza ofert handlowych pod względem przydatności, jakości i opłacalności,
- 3) negocjowanie i ustalanie warunków dostaw,
- 4) koordynacja i ustalanie terminów dostaw wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) planowanie i analizowanie dostaw pod względem realizacji ustalonych warunków dostawy,
- 6) współpraca z magazynem szpitala w zakresie prowadzenia gospodarki materiałowej,
- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala przy przyjmowaniu zapotrzebowań i składaniu zamówień,
- 8) współpraca z Inspektorem ds. zamówień publicznych w ramach wykonywanych obowiązków w przygotowywaniu przetargów,

- 9) zbieranie i rejestracja zamówień z oddziałów szpitalnych,
- 10) weryfikacja faktur pod względem zgodności z zamówieniem i sprawdzenie jakości dostarczanego towaru.

### § 67

Do zadań Magazynów należy w szczególności:

- 1) prowadzenie oraz monitorowanie zamówień i zakupów materiałów,
- 2) analiza potrzeb materiałowych, konsolidacja zgłaszanych potrzeb wewnętrznych, uzupełnianie zapasów,
- 3) planowanie i analizowanie dostaw pod względem realizacji ustalonych warunków dostawy,
- 4) sprawdzanie zgodności zamówienia, jakości dostarczonego towaru oraz opis faktur,
- 5) dotrzymywanie terminów zakupów na poziomie gwarantującym ciągłość leczniczo-administracyjną,
- 6) przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie materiałów i prowadzenie magazynów,
- 7) prowadzenie dokumentacji obrotu magazynowego,
- 8) prowadzenie miesięcznych rozliczeń kosztów pobranych materiałów wg zakładowego planu kont,
- 9) przygotowywanie dokumentacji do inwentaryzacji magazynów.

### § 68

Do zadań Transportu należy w szczególności:

- 1) realizacja zamówień,
- 2) kwalifikacja techniczno-technologiczna, finansowa i jakościowa towarów,
- 3) realizacja i rozliczenie budżetu zakupów na podstawie faktur i dowodów wpłat,
- 4) dotrzymywanie terminów zakupów na poziomie gwarantującym ciągłość procesu napraw i awaryjnego usuwania usterek,
- 5) dostawa, rozładunek i przekazywanie do magazynu materiałów,
- 6) komunikacja, pobieranie zamówień i realizacja zakupów materiałów, śledzenie zamówień,
- 7) wysyłanie, dostarczanie przesyłek pocztowych do magazynu zakupionych artykułów  
i rozwożenie zawiadomień zgodnie z ich przeznaczeniem,
- 8) transport środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, nie medycznych i dostaw, przekazywanie zgodnie z organizacją magazynu i wewnętrzną strukturą zaopatrzenia,
- 9) analiza środków finansowych na zakupy, wg hierarchii potrzeb materiałowych,

10) utrzymywanie pojazdów Transportu w nienagannym stanie technicznym i sanitarnym.

### § 69

Do zadań osób zatrudnionych w Sekcji Informatycznej należy:

- 1) administrowanie Zintegrowanym Systemem Szpitalnym:
  - a) kontrola nad prawidłowością jego pracy,
  - b) instalacja, deinstalacja oraz aktualizowanie oprogramowania u użytkowników końcowych;
  - c) zakładanie kont użytkowników i przydzielanie im uprawnień w systemie;
  - d) modyfikacja schematów uprawnień stosownie do potrzeb;
  - e) konfiguracja systemu;
  - f) utrzymanie poprawnego stanu katalogów jednostek organizacyjnych;
  - g) zapewnienie użytkownikom końcowym dostępu do bazy danych;
  - h) pomoc przy rozwiązywaniu problemów dotyczących pracy systemu;
  - i) regularne wykonywanie kopii zapasowych systemu;
  - j) informowanie dostawcy oprogramowania o zmianie dokumentów wewnątrz szpitalnych;
  - k) udział w ustalaniu zapotrzebowania na kolejne elementy modułów,
- 2) współpraca z Sekcją Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z RUM w zakresie udzielania niezbędnego wsparcia informatycznego,
- 3) wykonywanie zadań związanych z wdrażaniem i monitorowaniem systemów jakości oraz kontroli zarządczej,
- 4) udzielanie technicznego wsparcia informatycznego przy wykonywaniu zadań związanych z przygotowaniem ofert i aktualizacji ofertowych na potrzeby kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 5) wydawanie orzeczeń technicznych dotyczących sprzętu komputerowego Szpitala Powiatowego w Białogardzie,
- 6) współudział (wyszukiwanie ofert, opiniowanie) przy zakupie oprogramowania i sprzętu komputerowego,
- 7) organizacja i prowadzenie na potrzeby Szpitala Powiatowego w Białogardzie szkoleń w zakresie obsługi sprzętu komputerowego i oprogramowania oraz wdrożenia zakupionego oprogramowania,
- 8) ewidencja i bieżąca kontrola sprzętu informatycznego, oraz zainstalowanego oprogramowania.

### § 70

Do zadań Samodzielnego stanowiska ds. gospodarki aparaturą i sprzętem medycznym należy w szczególności:

- 1) prowadzenie poradnictwa dla pracowników szpitala w zakresie technicznej obsługi i użytkowania sprzętu oraz aparatury medycznej,

- 2) zapewnienie prawidłowej gospodarki remontowej sprzętu medycznego: serwisy, przeglądy, naprawy, legalizacje, terminy, ewidencja, nadzór i rozliczanie firm,
- 3) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją sprzętu medycznego oraz pracą firm zewnętrznych,
- 4) uzgadnianie warunków transportu sprzętu i aparatury medycznej do firm specjalistycznych,
- 5) prowadzenie dokumentacji paszportowej, wykazów, harmonogramów i przeglądów,
- 6) realizacja zamówień oraz zapewnienie ciągłości dostaw gazów medycznych do zbiorników i w butlach,
- 7) prowadzenie korespondencji z firmami zajmującymi się dystrybucją sprzętu i aparatury medycznej, ustalanie informacji zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, co do: ceny, warunków płatności, serwisu gwarancyjnego, dostawy do magazynu,
- 8) uczestnictwo w pracach komisji kasacyjnej, prowadzenie protokołów kasacyjnych sprzętu i aparatury medycznej,
- 9) prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz napraw sprzętu medycznego w komórkach organizacyjnych Szpitala.

## § 71

Do zadań Warsztatów należy w szczególności:

- 1) konserwacja i właściwy nadzór nad funkcjonowaniem urządzeń i instalacji,
- 2) usuwanie awarii urządzeń i instalacji na terenie szpitala,
- 3) bieżący nadzór zużycia i jakości mediów (woda, prąd, gaz), podejmowanie działań w kierunku optymalizacji zużycia,
- 4) prowadzenie bieżących napraw i usuwanie usterek, naprawy bieżące budynków w celu zapewnienia ciągłości funkcjonowania poszczególnych oddziałów szpitalnych,
- 5) sprawowanie nadzoru nad urządzeniami podlegającymi UDT i uczestnictwa w rewizjach dozorowych,
- 6) dokonywanie bieżących przeglądów stanu technicznego sprzętu i urządzeń technicznych w zakresie i terminie zgodnym z określonymi w dokumentacji technicznej producenta lub gwaranta,
- 7) wykonywanie napraw, konserwacji i remontów wraz z każdorazowym pisemnym określeniem przyczyn powstania awarii uszkodzenia oraz pisemnym udokumentowaniem montażu i demontażu urządzenia, sprzętu lub jego części składowych,
- 8) prowadzenie poradnictwa dla pracowników szpitala w zakresie technicznej obsługi i użytkowania sprzętu oraz urządzeń technicznych,
- 9) zamawianie niezbędnych materiałów do prawidłowego funkcjonowania szpitala, oraz rozliczanie się z pobranych materiałów i narzędzi.

10) zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości w eksploatacji i zagrożeń bezpieczeństwa dla ludzi i obiektów.

## § 72

Do zadań lekarza transfuzjologa należy w szczególności:

- 1) nadzór nad leczeniem krwią w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Szpitala,
- 2) planowanie zaopatrzenia w krew i jej składniki w uzgodnieniu z Kierownikiem Banku Krwi,
- 3) zapewnienie przestrzegania standardowych procedur operacyjnych (SOP) sporządzonych, w porozumieniu z właściwą terytorialnie jednostką organizacyjną publicznej służby krwi, o której mowa w odrębnych przepisach, zwaną dalej „centrum”, przez Bank Krwi, pracownię serologii lub immunologii transfuzjologicznej lub inne komórki organizacyjne Szpitala,
- 4) organizacja wewnętrznych szkoleń w dziedzinie leczenia krwią dla lekarzy, pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- 5) niezwłoczne przekazywanie do centrum raportów wymaganych przepisami prawa,
- 6) sporządzanie i przekazywanie do centrum rocznych sprawozdań z działalności Szpitala w zakresie krwiolecznictwa, nie później niż do dnia 30 stycznia każdego roku, za rok poprzedni,
- 7) współpraca z Kierownikiem Banku Krwi w zakresie prawidłowej gospodarki krwią i jej składnikami,
- 8) odbywanie przeszkoleń w jednej z jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, nie rzadziej, niż co 4 lata,
- 9) organizacja wraz z Komitetem Transfuzjologicznym szkoleń dla personelu dokonującego przetoczeń,
- 10) udział w kursach i seminariach organizowanych przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi.

## § 73

Do zadań osoby zatrudnionej na samodzielnym stanowisku ds. BHP i ochrony przeciwpożarowej należy w szczególności:

- 1) sporządzanie i przedstawianie Dyrektorowi co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- 2) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bhp i ppoż.,
- 3) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki

uciażliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,

4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,

5) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy oraz inne urządzenia mające wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,

6) opracowywanie wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej i innych dokumentów dotyczących zagadnień bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej,

7) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej na poszczególnych stanowiskach pracy,

8) organizowanie i zapewnienie odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

9) dokonywania zakupów materiałów BHP i ppoż. (np. znaków, tablic, sprzętu p.poż),

10) nadzór i doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej.

#### § 74

Do zadań radcy prawnego należy w szczególności:

- 1) udzielanie opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,
- 2) informowanie o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności podmiotu leczniczego,
- 3) nadzór prawny nad egzekucją należności,
- 4) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organizmami orzekającymi.”.

#### § 75

Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. jakości należy w szczególności:

- 1) wdrożenie i zarządzanie systemem zarządzania jakością zgodnym z ISO 9001,
- 2) organizowanie przeglądów systemu zarządzania wykonywanych przez Kierownictwo,
- 3) nadzór nad opracowaniem i wdrożeniem dokumentacji systemu zarządzania jakością,
- 4) zarządzanie wewnętrznymi auditami jakości,

- 5) nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych,
  - 6) nadzorowanie zapisów dotyczących jakości,
  - 7) zapewnienie zgodności systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy ISO 9001,
  - 8) przeprowadzanie szkolenia wstępnego w zakresie systemu zarządzania jakością dla każdego nowoprzyjętego pracownika, zleceniobiorcy lub podmiotów gospodarczych wykonujących działalność leczniczą w ramach umów cywilnoprawnych,
  - 9) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
  - 10) zapewnienie upowszechnienia w całej organizacji świadomości dotyczącej wymagań klienta,
- przedstawianie sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem.”.

#### § 76

Do zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy w szczególności:

- 1) współuczestniczenie w wypracowywaniu strategii szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych (program kontroli zakażeń),
- 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego zakładu oraz pracy personelu (standardy, procedury),
- 3) koordynowanie i wypracowywanie standardów, procedur z zakresu profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 4) prowadzenie rejestru zakażeń,
- 5) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych,
- 6) organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu,
- 7) prowadzenie dokumentacji zespołu powołanego do kontroli zakażeń,
- 8) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym (wdrożenie zasad izolacji),
- 9) prowadzenie nadzoru nad ochroną zdrowia personelu (postępowanie poekspozycyjne, środki ochrony indywidualnej w porozumieniu ze służbą BHP) oraz rejestr szczepień ochronnych pracowników w porozumieniu ze służbą medycyny pracy,
- 10) wykonywanie zadań zleconych przez Dyrektora, związanych z zarządzaniem kryzysowym i obowiązkami podmiotu leczniczego w zakresie potrzeb obronnych państwa.”.

#### § 77

Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku Specjalisty ds. kontroli zarządczej oraz Specjalisty ds. restrukturyzacji i przekształceń, należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań z zakresu kontroli zarządczej, przygotowywanie dokumentacji, raportów, sprawozdań,



- 2) koordynowanie spraw związanych ubezpieczeniami Szpitala:
  - a) prowadzenie spraw szkodowych (osobowych i majątkowych),
  - b) koordynowanie procesu pozyskiwania odszkodowań,
  - c) współpraca z brokerem i ubezpieczycielem,
  - d) organizowanie przetargów na obsługę ubezpieczeniową,
- 3) koordynowanie spraw związanych z pozyskiwaniem dotacji z funduszy europejskich,
- 4) wyszukiwanie rozwiązań mających na celu generować oszczędności w zakresie mediów, nieruchomości,
- 5) pozyskiwanie dzierżawców i podmiotów do współpracy (generowanie nowych pozamedycznych przychodów dla Szpitala),
- 6) współpraca z Działem Technicznym i Starostwem w kwestii rozbudowy szpitala,
- 7) wyszukiwanie szkoleń z programu PKOI dla kadry medycznej i administracyjnej,
- 8) wspieranie dyrekcji w zakresie przygotowywania informacji zarządczej i adm.,
- 9) przygotowywanie sprawozdań z zakresu gospodarowania odpadami.

#### § 78

Do zadań opiekuna należy w szczególności:

- 1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku,
- 2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych,
- 3) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności społecznej,
- 4) aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej,
- 5) zapewnienie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego,
- 6) zapewnienie osobie chorej i niesamodzielnej higienicznych warunków otoczenia,
- 7) wykonywanie zabiegów higienicznych,
- 8) współdziałanie z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym,
- 9) asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских;
- 10) użytkowanie urządzeń, przyborów oraz narzędzi do wykonywania zabiegów higienicznych,
- 11) konserwacja przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских,
- 12) dokumentowanie prowadzonej opieki przez opiekunkę w historii pielęgnowania,

- 13) poznanie i przestrzeganie standardów zakładowych, ogólnych i standardów obowiązujących w Szpitalu Powiatowym w Białogardzie,
- 14) uczestnictwo w szkoleniach wewnętrznych i ogólnych.

### § 79

Do zadań kierowcy w Zespole Transportu Sanitarnego należy w szczególności:

- 1) utrzymywania powierzonego pojazdu w stałej gotowości eksploatacyjnej oraz używania go wyłącznie zgodnie z jego przeznaczeniem,
- 2) przestrzeganie zakazu przewożenia w pojeździe zwierząt oraz osób trzecich,
- 3) przestrzeganie przepisów o ruchu drogowym, transporcie drogowym oraz czasie pracy kierowców,
- 4) utrzymywanie porządku w miejscu pracy, dbania o powierzony sprzęt i wyposażenie,
- 5) oszczędne gospodarowanie pojazdem wykonując terminowo konserwacje i drobne naprawy a oleje, płyny eksploatacyjne, żarówki, bezpieczniki i inne drobne elementy eksploatacyjne, a także rękawice robocze pobierać u Pracodawcy,
- 6) informowanie bezpośredniego przełożonego o konieczności zakupu części zamiennych i środków eksploatacyjnych, ogumienia i narzędzi,
- 7) cykliczne, minimum raz w roku, uczestnictwo w szkoleniach w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedszpitalnej – BLS-AED, oraz szkoleniach w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w przypadkach urazowych (łącznie minimum dwa szkolenia w roku).
- 8) stosowanie środków ochrony zbiorowej, a także używania przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem,
- 9) niezwłoczne zawiadomianie przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzeżenia współpracowników i innych osób znajdujących się w rejonie zagrożenia, o grożącym im niebezpieczeństwie.

### § 80

1. Do zadań ratownika medycznego należy w szczególności:

- 1) świadczenie opieki pacjentom diagnozowanym i leczonym w Izbie Przyjęć Ogólnej,
- 2) planowanie i realizowanie opieki medycznej nad pacjentem stosownie do stanu zdrowia pacjenta, diagnozy lekarskiej, ustalonego postępowania diagnostycznego oraz planu opieki pielęgniarstwie z wykorzystaniem wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego,
- 3) asystowanie przy przyjęciu pacjenta przez lekarza, pielęgniarkę,

- 4) asystowanie lekarzowi, pielęgniarce przy wykonywaniu zabiegów – intubacji, założenia wkłucia centralnego, zszywania rany, zakładania drenów, cewnikowania pęcherza moczowego, zakładania sondy żołądkowej,
- 5) uczestniczenie w wykonywaniu badań diagnostycznych u pacjenta.
- 6) wykonywanie czynności higieniczno – pielęgnacyjnych u pacjenta,
- 7) prowadzenie obserwacji pacjenta,
- 8) prowadzenie monitorowania czynności układu oddechowego, krążenia u pacjenta w zależności od jego stanu,
- 9) prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej podczas czynności ratujących życie,
- 10) odsysanie pacjenta,
- 11) podejmowanie tlenoterapii biernej lub wspomaganie oddechu lub wentylacji zastępczej na zlecenie lekarza,
- 12) wykonywanie badania EKG,
- 13) wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,
- 14) podawanie leków dożylnych , doustnych , doodbytniczych, podskórnych przy użyciu gotowych zestawów na zlecenie lekarza,
- 15) pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych,
- 16) oznaczanie poziomów glukozy w surowicy oraz badań gazometrycznych przy użyciu aparatury 12) glukometr,
- 17) opatrywanie ran,
- 18) wykonywanie pomiarów tj. wzrostu, masy ciała,
- 19) transportowanie krwi i preparatów krwiopochodnych oraz materiału biologicznego do badań,
- 20) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta,
- 21) wykonywanie toalety pośmiertnej i transportowanie zwłok do pomieszczenia Pro Morte.

2. Ratownik medyczny ponadto:

- 1) przeprowadza dezynfekcję aparatury medycznej w Izbie Przyjęć Ogólnej zgodnie zobowiązującymi procedurami,
- 2) zabezpiecza pacjenta przed urazami i czynnikami szkodliwymi dla jego zdrowia,
- 3) zapewnia bezpieczeństwo pacjentom udającym się lub powracającym z zabiegu,
- 4) towarzyszy pacjentom udającym się do innego oddziału lub innej komórki organizacyjnej,
- 5) przyjmuje i przekazuje w raporcie informacje dotyczące pacjentów,
- 6) zgłasza bezwzględnie przełożonemu lub lekarzowi dyżurnemu przypadek popełnienia błędu zagrażającego życiu i zdrowiu pacjenta,
- 7) zgłasza przełożonemu lub lekarzowi dyżurnemu niemożności wykonania czynności medycznych i zabiegu diagnostycznego oraz higieniczno-pielęgnacyjnych,
- 8) zgłasza bezpośrednio przełożonemu i osobie realizującej zadania BHP oraz dokumentuje zaistnienie wypadku przy pracy,

- 9) zgłasza bezpośrednio przełożonemu potrzeby uzupełniania sprzętu, leków, środków opatrunkowych oraz wadliwe funkcjonowanie lub uszkodzenia aparatury,
  - 10) wykonuje inne czynności na polecenie przełożonego, Kierownika Izby Przyjęć, Naczelnej Pielęgniarki, nie objęte niniejszym zakresem, a związane z wykonywaniem obowiązków służbowych,
  - 11) usprawnia metody pracy i doskonali się zawodowo,
  - 12) wykonuje zadania związane z wdrażaniem i monitorowaniem systemów jakości, w tym związane ze standardem ISO 9001:2008, oraz kontrolą zarządczą w zakresie wykonywanych w Izbie Przyjęć Ogólnej czynności,
  - 13) przestrzega wewnątrzszkolowych przepisów prawa, przepisów BHP i ochrony przeciwpożarowej, przepisów dotyczących danych osobowych.
3. Podczas przyjęcia pacjenta do oddziału– założenie dokumentacji medycznej, pobranie materiału do badań diagnostycznych i dostarczenie go oraz odbiór wyników z laboratorium, zapoznanie pacjenta z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta.

## § 81

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Szpitala obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, administracyjnym, technicznym i gospodarczym.
2. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala zawierają między innymi:
  - 1) regulaminy organizacyjne poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
  - 2) wprowadzone odrębnymi zarządzeniami Zarządu Szpitala instrukcje, regulaminy, zasady postępowania, plany, procedury oraz inne wewnątrzszkolowe akty prawne.
3. Współdziałanie odbywa się:
  - 1) z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
  - 2) przy wykorzystaniu dopuszczonych w Szpitalu nośników informacji:
    - a) w wersji papierowej,
    - b) w wersji elektronicznej.
4. Za prawidłowe współdziałanie odpowiedzialni są kierownicy komórek organizacyjnych, bądź inne osoby wyznaczone przez Zarząd Szpitala.
5. W celu właściwej komunikacji interpersonalnej, informowania pracowników, uzgadniania zasad wykonywania powierzonych zadań i właściwej współpracy między komórkami organizacyjnymi, w Szpitalu odbywają się:
  - 1) spotkania Zarządu Szpitala,
  - 2) spotkania Zarządu Szpitala z ordynatorami, lekarzami kierującymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej Szpitala- w każdy piątek,
  - 3) spotkania Naczelnej Pielęgniarki z podległą jej kadrami kierowniczą- w każdy piątek,

- 4) spotkania Zarządu Szpitala z kierownikami i pracownikami zajmującymi stanowiska samodzielne pionu administracyjnego,
- 5) spotkania dyrekcji Szpitala z przedstawicielami zakładowych organizacji związkowych, Radą Pracowniczą oraz gremiami problemowymi.
6. Ze spotkań, o których mowa w ust. 5 sporządzane są protokoły.
7. Zarząd Szpitala, Dyrektor ds. leczenia i Naczelną Pielęgniarką odpowiednio w razie potrzeby mogą odstąpić od spotkania lub ustalić inne terminy spotkań, o których mowa w ust. 4.

## **Rozdział 7**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 82**

1. Szpital organizuje świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie określonym w niniejszym regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw, w sposób zgodny z przepisami prawa
2. Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej, całodobowo, we wszystkie dni tygodnia w pomieszczeniach spełniających wymagania określone w odrębnych przepisach prawa.
3. W uzasadnionych przypadkach, świadczenia mogą być udzielane poza siedzibą Szpitala.
4. Rejestracja odbywa się w każdej formie tj.:
  - 1) osobiście przez pacjenta,
  - 2) za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego pacjenta
  - 3) telefonicznie,
  - 4) drogą elektroniczną, przy wykorzystaniu służbowej poczty

#### **§ 83**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Szpital ustala kolejność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń pacjentów oraz informuje pacjentów o terminie udzielenia świadczenia.
3. Na potrzeby zapewnienia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Szpital prowadzi listę pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
4. Listę, o której mowa w ust. 3 paragrafu, prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
5. Szpital dokonuje okresowej, nie rzadziej niż raz w miesiącu, oceny listy oczekujących.

6. Szpital koryguje termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących, informując pacjenta o tym fakcie oraz o nowym terminie udzielenia świadczenia.

7. W stanach zagrożenia zdrowia lub życia, Szpital udziela pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej niezwłocznie, niezależnie od ustalonej kolejności świadczeń.

6. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta lub ustawowego przedstawiciela pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

#### § 84

1. Przyjęcie pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć Ogólnej, Izbie Przyjęć Centrum Rehabilitacji lub przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Corda", na podstawie skierowania od lekarza lub bez skierowania w stanach zagrożenia zdrowia lub życia.

2. Każda nieobecność pacjenta w miejscu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach leczenia szpitalnego i innego niż szpitalne, realizowanego w warunkach stacjonarnych i całodobowych, winna być uzgodniona z uprawnionym lekarzem i odnotowywana w dokumentacji medycznej. Odstępstwo od tej zasady skutkuje podjęciem przez Szpital działań dopuszczonych przepisami prawa.

#### § 85

1. Szpital kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczne przez wystawienie skierowania zgodnie z warunkami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz przez płatników.

2. Szpital kieruje pacjenta na leczenie szpitalne i inne niż szpitalne realizowane w warunkach stacjonarnych i całodobowych, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w ramach lecznictwa ambulatoryjnego, a konieczność hospitalizacji zostanie uzasadniona w skierowaniu.

3. W stanach nagłych, Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej osobie, która wymaga natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od posiadanego przez daną osobę skierowania bądź jego braku.

#### § 86

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli odrębne przepisy nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne,
- 2) na żądanie pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta,

- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza postanowienia Regulaminu Organizacyjnego lub innych uregulowań prawnych i nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Zarząd Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony, może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
4. Pacjent jest wcześniej informowany o planowanej dacie wypisu.
5. W przypadkach koniecznych, data wypisu jest uzgadniana z przedstawicielem ustawowym pacjenta.
6. W dniu wypisu pacjent otrzymuje informacje i zalecenia co do dalszego postępowania.
7. Do karty informacyjnej dołącza się ewentualnie: recepty, wniosek na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego, wniosek na sprzęt pomocniczy, wniosek sanatoryjny.
8. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
9. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego przez Zarząd Szpitala niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

## **Rozdział 7**

### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

#### **§ 87**

1. Szpital w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współpracuje z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez:

- 1) kierowanie pacjentów do innych podmiotów w celu uzyskania konsultacji specjalistycznych,
  - 2) zlecanie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w Szpitalu,
  - 3) kierowanie na zabiegi, o ile nie ma możliwości wykonania ich w Szpitalu,
  - 4) zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Szpital oraz osoby udzielające w jego imieniu świadczeń opieki zdrowotnej, udzielają podmiotom, o których mowa w ust. 1 paragrafu, informacji związanych z pacjentem w przypadku gdy:
- 1) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
  - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
  - 3) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
  - 4) obowiązujące przepisy prawa tak stanowią.
3. Szpital udostępnia podmiotom, o których mowa w ust. 1 paragrafu, dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Współpraca z podmiotami, o których mowa w ust. 1 paragrafu, odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień oraz w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

## **Rozdział 8**

### **Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie**

#### **§ 88**

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjenta zapewniając ochronę i poufność danych w niej zawartych, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych również zgodnie z wymogami określonymi przez płatnika świadczeń.
2. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 paragrafu, na zasadach określonych w przepisach prawa:
  - 1) pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta,
  - 2) osobie upoważnionej przez pacjenta po jego śmierci,
  - 3) podmiotom udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 4) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,



- 5) podmiotom, uprawnionym w myśl ustawy, do przeprowadzania na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia kontroli podmiotu leczniczego, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
  - 6) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - 7) uprawnionym na mocy odrębnych przepisów organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - 8) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - 9) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
  - 10) zakładom ubezpieczeń- za zgodą pacjenta lub przedstawiciela ustawowego pacjenta,
  - 11) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
  - 12) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych-bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu w siedzibie Szpitala lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych.
4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty wg ustalonych stawek, zgodnie z Cennikiem usług Szpitala stanowiącym Załącznik nr 2 do Regulaminu.

## **Rozdział 9**

### **Organizacja procesu udzielania oraz wysokość opłat za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej inne niż finansowane ze środków publicznych**

#### **§ 89**

1. Udzielanie przez Szpital odpłatnych, innych niż finansowane ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej organizowane jest w sposób:
  - 1) nie ograniczający dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
  - 2) zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu,
  - 3) zgodny z kryteriami medycznymi.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1 paragrafu pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych.

3. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 paragrafu, udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

4. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

5. W przypadku, gdy pacjent zobowiązany jest pokryć koszty udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej, otrzymuje:

1) w przypadku płatności gotówkowej: dowód sprzedaży, wystawiony na wniosek lub przez komórkę organizacyjną, w której udzielono mu dane świadczenie opieki zdrowotnej, a następnie dokonuje wpłaty we wskazanych kasach, ustalonych przez Zarząd Szpitala w zarządzeniu,

2) w przypadku płatności w formie przelewu: otrzymuje fakturę, wystawioną przez Sekcję Statystyki i Dokumentacji Chorych wraz z Rejestrem Usług Medycznych.

6. Zasady funkcjonowania punktów poboru odpłatności i kas fiskalnych określa zarządzenie.

7. Za udzielone świadczenia, o których mowa w ust. 1 paragrafu, pacjenci wnoszą opłaty wg ustalonych stawek, zgodnie Cennikiem usług Szpitala stanowiącym Załącznik nr 2 do Regulaminu.

## Rozdział 11

Sposób postępowania ze zwłokami pacjenta

oraz wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

### § 90

1. W razie śmierci pacjenta Szpital postępuje ze zwłokami zgodnie z przepisami prawa.

2. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne:

1) w sytuacji gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje do ich pochowania,

2) w sytuacji wszczęcia dochodzenia albo śledztwa, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,

3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

3. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, wnoszą opłaty wg ustalonych stawek, zgodnie Cennikiem usług Szpitala stanowiącym Załącznik nr 2 do Regulaminu.

## **Rozdział 12**

### **Skargi i wnioski**

#### **§ 91**

1. Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, za pomocą telefaksu, poczty elektronicznej albo ustnie.
2. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisują wnoszący skargę lub wniosek i przyjmujący zgłoszenie.
3. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania.
4. Skarga dotycząca określonej osoby nie może być przekazana do rozpatrzenia tej osobie ani osobie wobec, której pozostaje ona w stosunku nadrzędności służbowej.
5. Skargi i wnioski przyjmowane i rozpatrywane są po uprzednim umówieniu się w Sekretariacie, przez:
  - 1) Zarząd Szpitala,
  - 2) Dyrektora ds. leczenia,
  - 3) Naczelną Pielęgniarkę,
  - 4) Rzecznika Praw Pacjenta.
6. Godziny przyjęć skarg i wniosków przez Zarząd Szpitala podane są do publicznej wiadomości.
7. Skargi i wnioski można złożyć również do ordynatora, lekarza kierującego oddziałem lub innego kierownika komórki organizacyjnej pionu działalności podstawowej Szpitala.

#### **Postanowienia inne**

#### **§ 92**

Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu oraz wnoszenia i spożywania alkoholu.

#### **§ 93**

1. W wypadku wprowadzenia na terenie miasta, powiatu, województwa lub kraju jednego ze stanów nadzwyczajnych (stanu klęski żywiołowej, stanu wyjątkowego, stanu wojennego) wszyscy pracownicy lub inne osoby zatrudnione w Szpitalu, nie posiadający przydziałów mobilizacyjnych zobowiązani są, bez specjalnego wezwania, niezwłocznie stawić się w swoim miejscu pracy.
2. Do natychmiastowego stawienia się w miejscu pracy – w przypadku włączenia Szpitala do działań ratowniczych po zdarzeniu masowym – zobowiązani są wyznaczeni pracownicy, zgodnie z zatwierdzonym planem działania Szpitala na wypadek katastrof i klęsk żywiołowych. Obowiązek ten może być rozszerzony na ogół pracowników Szpitala.

3. Zarząd Szpitala zatrudnia uprawnioną osobę na samodzielne stanowisko ds. obronności.

4. Do zadań osoby, o której mowa w ust. 3, należy w szczególności:

- 1) przygotowanie zamierzeń organizacyjno-mobilizacyjnych Szpitala,
  - 2) opracowywanie i aktualizowanie dokumentów dotyczących przygotowania Szpitala do działania w wyższych stanach gotowości obronnej państwa oraz sytuacjach nadzwyczajnych, kryzysowych,
  - 3) udział w przygotowaniu Szpitala do realizacji zadań na potrzeby obronne państwa oraz reagowania kryzysowego,
  - 4) planowanie i organizowanie szkolenia obronnego kierowniczej kadry Szpitala,
  - 5) prowadzenie reklamacji pracowników szpitala niezbędnych do jego prawidłowego funkcjonowania w czasie podwyższenie gotowości obronnej państwa,
  - 6) współdziałanie z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie oraz organami wojskowej administracji zespolonej w zakresie realizacji zadań obronnych,
  - 7) współdziałanie z organami Urzędu Miasta w Białogardzie oraz Starostwa Powiatowego w Białogardzie w zakresie realizacji zadań obronnych,
  - 8) opracowywanie sprawozdań i analiz z wykonywanych zadań obronnych,
5. Osoba, o której mowa w ust. 3, koordynuje przygotowanie i realizację zadań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego przez wszystkie przedsiębiorstwa i komórki organizacyjne Szpitala.
6. Osoba, o której mowa w ust. 3, koordynuje przygotowanie i realizację zadań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala.

### **Postanowienia końcowe**

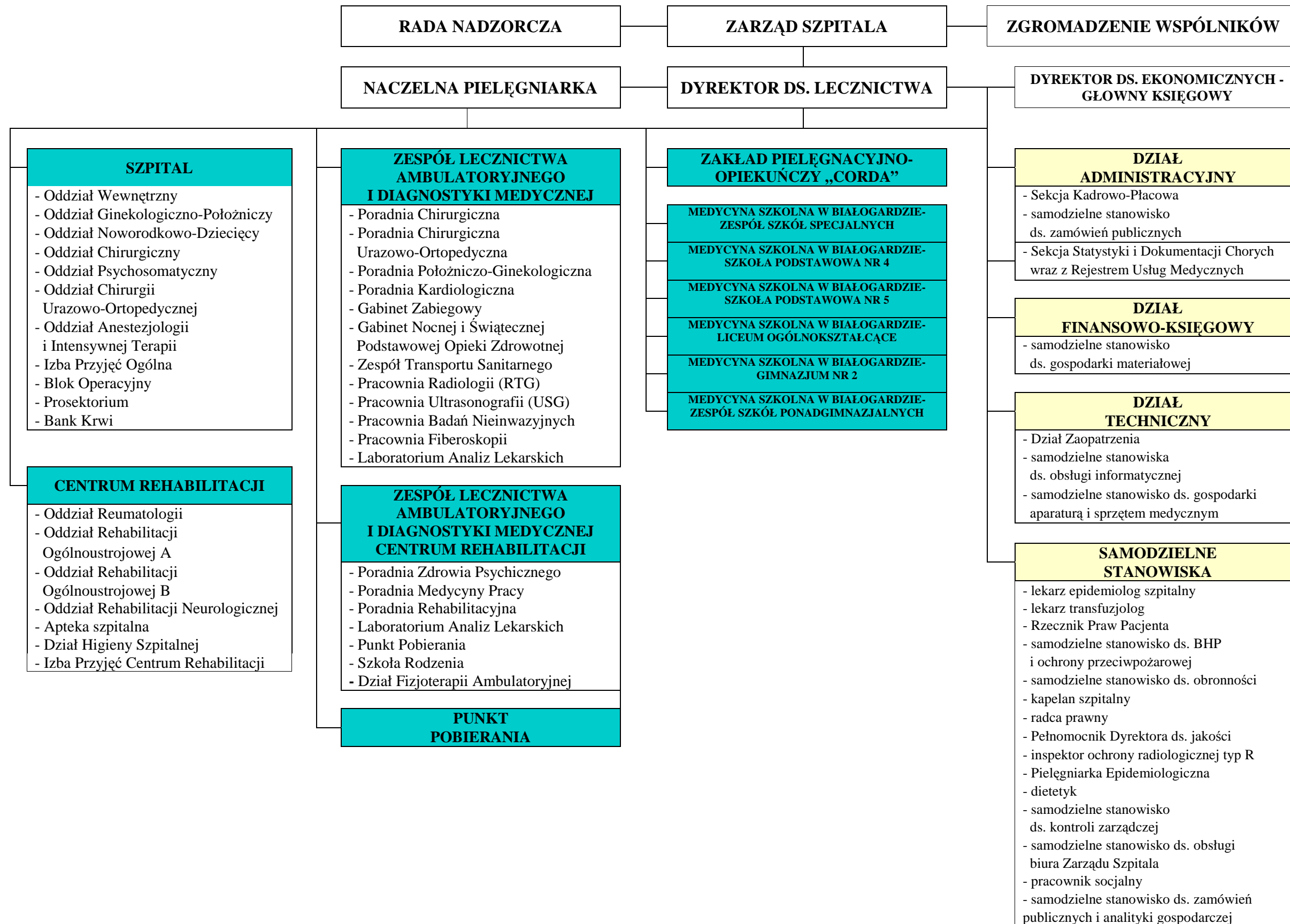
#### **§ 94**

1. Regulamin ustala i zmienia Zarząd Szpitala po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Szpitala.
2. Nie wymagają opiniowania przez Radę Nadzorczą następujące zmiany Regulaminu:
  - 1) sprostowanie oczywistych pomyłek,
  - 2) zmiany związane z dostosowaniem Regulaminu do nowych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych, które wejdą w życie po dacie zatwierdzenia Regulaminu,
  - 3) ustalenie tekstu jednolitego.

#### **§ 95**

Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w zarządzeniu Zarządu Szpitala.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SZPITALA POWIATOWEGO W BIAŁOGARDZIE SP. Z O. O.



**CENNIK USŁUG**  
**SZPITALA POWIATOWEGO W BIAŁOGARDZIE SP. Z O.O.**

**CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA  
 PODMIOTY GOSP., INSTYTUCJE, OSOBY NIEUBEZPIECZONE**

L.P	PEŁNA NAZWA BADANIA	STAWKA (ZŁ)
1	Morfologia krwi	6,00
2	Morfologia z rozmazem – analizator 3Diff lub 5 Diff *	10,00
3	Morfologia + rozmaz ręczny	12,00
4	Rozmaz ręczny - mikroskopowy	6,00
5	Odczyn Biernackiego -OB	5,00
6	Leukocytoza	4,00
7	Płytki krwi	4,00
8	Retikulocyty	6,00
9	Oporność osmotyczna erytrocytow	6,00
10	Czas protrombinowy INR	6,00
11	Czas kaolinowo – kefalinowy APTT	6,50
12	Fibrynogen	7,00
13	D-Dimery	39,00
14	Alkohol etylowy	35,00
15	Albumina	4,00
16	Aminotransferaza alaninowa ALAT	4,00
17	Aminotransferaza asparaginowa AspAT	4,00
18	Antystreptolizyna O – ASO	13,00
19	Białko całkowite	4,00
20	Amylaza w surowicy lub w moczu	6,00
21	Białko C- reaktywne- CRP	10,00
22	Bilirubina całkowita	4,50
23	Bilirubina pośrednia i bezpośrednia	5,50
24	Cholesterol całkowity	5,00
25	Cholesterol LDL	7,00
26	Cholesterol HDL	6,00
27	Dehydrogenaza mleczanowa LDH	7,00
28	Fosfataza alkaliczna ALP	5,50
29	Fosforany nieorganiczne w surowicy lub w moczu	5,00
30	Glukoza w surowicy lub w moczu	5,00
31	Glukoza po obciążeniu glukozą – jedno pobranie	6,50
32	Glukoza po obciążeniu glukozą – oznaczenie po 1h i po2h	10,50
33	DTTG – oznaczenie na czczo i 2h po obciążeniu	11,50
34	GGTP – gammaglutamylotranspeptydaza	5,00
35	Jonogram /sód ,potas/	6,00
36	Jon sodowy w surowicy	4,00
37	Jon sodowy w zbiorce dobowej moczu	4,00

38	Jon potasowy w surowicy	4,00
----	-------------------------	------



39	Jon potasowy w zbiorce dobowej moczu	4,00
40	Jon chlorkowy w surowicy	4,00
41	Jon chlorkowy w zbiorce dobowej moczu	4,00
42	Kreatynina	6,00
43	Kreatynina ze wskaźnikiem GFR	7,00
44	Lipaza	14,00
45	Klirens kreatyniny	12,00
46	Mleczany (kwas mlekowy)	20,00
45	Kwas moczowy	5,50
46	Kinaza Kreatynowa CK	5,50
47	Mocznik	5,00
48	Magnez	5,50
49	Prokalcytonina	50,00
50	RF – czynnik reumatoidalny	8,00
51	Trójglicerydy	5,50
52	RKZ – równowaga kwasowo- zasadowa / gazometria/	14,00
53	Wapń w surowicy	5,00
54	Wapń w zbiorce dobowej moczu	5,00
55	Żelazo	5,50
56	TIBC	8,00
57	Troponina T	28,00
58	TSH	19,00
59	fT3 -wolna trójiodotyronina	22,00
60	fT4 – wolna tyroksyna	22,00
61	Ca 125 antygen	38,00
62	PSA antygen	30,00
63	BHCG	30,00
64	anty CCP	48,00
65	HBs antygen	12,00
66	WR – test do serologicznego wykrywania kiły	8,50
67	Mocz – badanie ogólne	6,00
68	Utrata białka z moczem	4,00
69	Amfetamina w moczu	12,00
70	Ecstaza w moczu	12,00
71	Morfina w moczu	12,00
72	Marihuana w moczu	12,00
73	Barbiturany w moczu	12,00
74	Kokaina w moczu	12,00
75	Kał – badanie ogólne	6,00
76	FOB – krew utajona w kale	14,00
77	Antygen Lamblii w kale	18,00
78	Antygen H. Pylori w kale	25,00
79	Jaja pasożytów w kale	8,00
80	Wymaz z odbytu na owsiki	6,00

81	Rota-, adenowirusy w kale	15,00
82	Grupa krwi	17,00
83	Wykrywanie przeciwciał u kobiet ciężarnych	12,00
84	Pobranie krwi i wysłanie do podwykonawcy	6,00
85	Wyrobienie KREWKARTY	25,00
86	Wpisanie grupy krwi do dokumentu tożsamości	7,00

**CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA  
PODMIOTY LECZNICZE**

L.P	PEŁNA NAZWA BADANIA	STAWKA (ZŁ)
1	Morfologia krwi	5,00
2	Morfologia z rozmazem – analizator 3Diff lub 5 Diff *	9,00
3	Morfologia + rozmaz ręczny	11,00
4	Rozmaz ręczny - mikroskopowy	6,00
5	Odczyn Biernackiego -OB	4,00
6	Leukocytoza	3,50
7	Płytki krwi	3,50
8	Retikulocyty	6,00
9	Oporność osmotyczna erytrocytów	6,00
10	Czas protrombinowy INR	5,00
11	Czas kaolinowo – kefalinowy APTT	5,50
12	Fibrynogen	7,00
13	D- Dimery	35,00
14	Alkohol etylowy	35,00
15	Albumina	4,00
16	Aminotransferaza alaninowa ALAT	3,50
17	Aminotransferaza asparaginowa AspAT	3,50
18	Antystreptolizyna O – ASO	11,00
19	Białko C- reaktywne- CRP	8,00
20	Białko całkowite	4,00
21	Amylaza w surowicy lub w moczu	5,00
22	Bilirubina całkowita	3,50
23	Bilirubina pośrednia i bezpośrednia	5,00
24	Cholesterol całkowity	4,00
25	Cholesterol LDL	6,00
26	Cholesterol HDL	5,00
27	Dehydrogenaza mleczanowa LDH	7,00
28	Fosfataza alkaliczna ALP	4,50
29	Fosforany nieorganiczne w surowicy lub w moczu	5,00
30	Glukoza w surowicy lub w moczu	4,00
31	Glukoza po obciążeniu glukozą – jedno pobranie	5,50
32	Glukoza po obciążeniu glukozą – oznaczenie po 1h i po2h	9,50
33	DTTG – oznaczenie na czczo i 2h po obciążeniu	9,50
34	GGTP – gammaglutamylotranspeptydaza	4,00
35	Jonogram /sód ,potas/	5,00
36	Jon sodowy w surowicy	4,00
37	Jon sodowy w zbiorce dobowej moczu	4,00
38	Jon potasowy w surowicy	4,00
39	Jon potasowy w zbiorce dobowej moczu	4,00
40	Jon chlorkowy w surowicy	4,00

41	Jon chlorkowy w zbiorce dobowej moczu	4,00
42	Kreatynina	4,00
43	Kreatynina ze wskaźnikiem GFR	5,50
44	Lipaza	14,00
45	Klirens kreatyniny	9,00
46	Mleczany (kwas mlekowy)	20,00
47	Kwas moczowy	4,00
48	Kinaza Kreatynowa CK	4,50
49	Mocznik	4,00
50	Magnez	4,50
51	Prokalcytonina	50,00
52	RF – czynnik reumatoidalny	6,50
53	Trójglicerydy	4,00
54	RKZ – równowaga kwasowo- zasadowa / gazometria/	12,00
55	Wapń w surowicy	4,00
56	Wapń w zbiorce dobowej moczu	4,00
57	Żelazo	4,00
58	TIBC	5,50
59	Troponina T	25,00
60	TSH	18,00
61	fT3 -wolna trójiodotyronina	20,00
62	fT4 – wolna tyroksyna	20,00
63	Ca 125 antygen	35,00
64	PSA antygen	27,00
65	BHCG	28,00
66	anty CCP	43,00
67	HBs antygen	10,00
68	WR – test do serologicznego wykrywania kiły	7,00
69	Mocz – badanie ogólne	5,00
70	Utrata białka z moczem	4,00
71	Amfetamina w moczu	10,00
72	Ecstaza w moczu	10,00
73	Morfina w moczu	10,00
74	Marihuana w moczu	10,00
75	Barbiturany w moczu	10,00
76	Kokaina w moczu	10,00
77	Kał – badanie ogólne	6,00
78	FOB – krew utajona w kale	14,00
79	Antygen Lamblii w kale	18,00
80	Antygen H. Pylori w kale	25,00
81	Jaja pasożytów w kale	7,00
82	Wymaz z odbytu na owsiki	5,00
83	Rota-, adenowirusy w kale	15,00
84	Grupa krwi	13,00
85	Wykrywanie przeciwciał u kobiet ciężarnych	10,00

**CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA  
BADANIA WYKONYWANE U PODWYKONAWCÓW**

L.P	PEŁNA NAZWA BADANIA	STAWKA (ZŁ)
1	Estradiol E2	25,00
2	FSH	25,00
3	LH	25,00
4	Prolaktyna	25,00
5	Progesteron	27,00
6	Testosteron	30,00
7	CEA	37,00
8	Ca19-9	42,00
9	Immunoglobulina E	30,00
10	Hemoglobina glikowana HbA1c	30,00
11	Toxoplazmoza IgM	30,00
12	Toxoplazmoza IgG	30,00
13	Cytomegalia IgM	30,00
14	Cytomegalia IgG	30,00
15	Różyczka IgM	32,00
16	Różyczka IgG	27,00
17	Mononukleoza zakaźna – anty EBV-profil przeciwciał	47,00
18	Borelioza IgM	35,00
19	Borelioza IgG	35,00
20	Przeciwciała anty HCV	28,00
21	HIV Ag/Ab Combo	25,00
22	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA	87,00
23	Przeciwciała antytyreoglobulinowe ATG	28,00
24	Przeciwciała p/ko peroksydazie tarczycowej ATPO	28,00
25	Proteinogram	16,00
26	Witamina B12	39,00

Inne badania - stawki wg cenników podwykonawców  
powiększone o stawkę poz. 84 "CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA.  
PODMIOTY GOSP., INSTYTUCJE, OSOBY NIEUBEZPIECZONE"

**CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA - MIKROBIOLOGIA  
 PODMIOTY GOSP., INSTYTUCJE, OSOBY NIEUBEZPIECZONE**

<b>L.P</b>	<b>PEŁNA NAZWA BADANIA</b>	<b>STAWKA (ZŁ)</b>
1	posiew moczu z identyfikacją i antybiogramem	28,00
2	wymaz z gardła,nosa,jama ustna z identyfikacją i antybiogr.	35,00
3	wymaz z ucha z identyfikacją i antybiogramem	40,00
4	wymaz z pochwy,kanału szyjki macicy z identyfikacją i antybiogr.	40,00
5	wymaz z cewki moczowej z identyfikacją i antybiogramem	40,00
6	wymaz ze zmian skórnych,ran,z identyfikacją i antybiogr.	45,00
7	wymaz z nosa,gardła w kierunku nosicielstwa MRSA	25,00
8	wymaz z pochwy,odbytu na nosicielstwo Streptococcus agalactiae	18,00
9	wymaz z odbytu z identyfikacją i antybiogramem	40,00
10	wymaz z worka spojówkowego z identyfikacją i antybiogr.	40,00
11	posiew krwi w warunkach tlenowych	48,00
12	hodowla materiału w warunkach beztlenowych	50,00
13	posiew płwociny	40,00
14	posiew nasienia	30,00
15	posiew wydzieliny z drzewa oskrzelowego	42,00
16	krew tlenowo jałowa	40,00
17	krew beztlenowo jałowa	45,00
18	wymaz z odbytu bez antybiogramu	40,00
19	posiew płynu z jam ciała	57,00
20	posiew płynu z jam ciała z antybiogramem	85,00
21	hodowla w kierunku grzybów wymazu z gardła,nosa,odbytu,oka	60,00
22	hodowla w kierunku grzybów płwociny	60,00

**CENNIK - DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA - MIKROBIOLOGIA  
PODMIOTY LECZNICZE**

<b>L.P</b>	<b>PEŁNA NAZWA BADANIA</b>	<b>STAWKA (ZŁ)</b>
1	posiew moczu z identyfikacją i antybiogramem	25,00
2	posiew moczu jałowy	15,00
3	posiew moczu jałowy / uricult/	7,00
4	wymaz z gardła,nosa,jama ustna z identyfikacją i antybiog.	32,00
5	wymaz z gardła,nosa,jama ustna	22,00
6	wymaz z ucha z identyfikacją i antybiogramem	37,00
7	wymaz z pochwy,kanału szyjki macicy z identyfikacją i antybiogr.	37,00
8	wymaz z cewki moczowej z identyfikacją i antybiogramem	37,00
9	wymaz ze zmian skórnych,ran,z identyfikacją i antybiogr.	42,00
10	wymaz z nosa,gardła w kierunku nosicielstwa MRSA	22,00
11	wymaz z pochwy,odbytu na nosicielstwo Streptococcus agalactiae	16,00
12	wymaz z odbytu z identyfikacją i antybiogramem	38,00
13	wymaz z worka spojówkowego z identyfikacją i antybiog.	37,00
14	posiew krwi w warunkach tlenowych	48,00
15	hodowla materiału w warunkach beztlenowych	50,00
16	posiew płwociny	37,00
17	posiew nasienia	27,00
18	posiew wydzieliny z drzewa oskrzelowego	40,00
19	krw tlenowo jałowa	26,00
20	krw beztlenowo jałowa	26,00
21	wymaz z odbytu bez antybiogramu	30,00
22	posiew płynu z jam ciała	57,00
23	posiew płynu z jam ciała z antybiogramem	85,00
24	hodowla w kierunku grzybów wymazu z gardła,nosa,odbytu,oka	50,00
25	hodowla w kierunku grzybów płwociny	50,00

**2% RABATU PRZY WYKONANIU BADAŃ POWYŻEJ 500,00ZŁ**

## CENNIK - DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

L.p	PEŁNA NAZWA BADANIA	STAWKA (ZŁ)
<b>I</b>	<b><u>Badania RTG</u></b>	
1	cystografia mikcyjna	55,00
2	czaszka (jedn rzut)	14,00
3	dłoni	14,00
4	kanału nerwu wzrokowego	14,00
5	klatki piersiowej (dorośli)	18,00
6	klatki piersiowej (dzieci)	14,00
7	klatki piersiowej z kontrastem (jeden rzut) (dorośli)	23,00
8	klatki piersiowej z kontrastem (jeden rzut) (dzieci)	19,00
9	kości ogonowej (jeden rzut)	14,00
10	kości piętowej (jeden rzut)	14,00
11	kości ramiennej (jeden rzut)	18,00
12	kości udowej (jeden rzut)	18,00
13	kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (jeden rzut)	18,00
14	kręgosłupa piersiowego (jeden rzut)	18,00
15	kręgosłupa szyjnego (jeden rzut)	14,00
16	łopatki	14,00
17	łuków jarzmowych	14,00
18	miednicy małej	14,00
19	mostka	14,00
20	nadgarstka (jeden rzut)	14,00
21	nosa	14,00
22	obojczyka	14,00
23	oczodoł	14,00
24	określenie wieku kostnego	25,00
25	opis zdjęcia RTG	20,00
26	osiowe szyjki kości udowej	18,00
27	palca (jeden rzut)	14,00
28	podudzia (dwa rzuty)	18,00
29	przedramienia (jeden rzut)	14,00
30	przeładowe jamy brzusznej	18,00
31	przełyku z kontrastem	20,00
32	siodło tureckie	14,00
35	stawów biodrowych	18,00
36	stawów biodrowych (dzieci)	14,00
37	stawów krzyżowo-biodrowych	14,00



38	stawów żuchwowo-skroniowych	14,00
39	stawu barkowego	14,00
40	stawu kolanowego (jeden rzut)	14,00
41	stawu łokciowego (jeden rzut)	14,00
42	stawu skokowego (jeden rzut)	14,00
43	stopy (jeden rzut)	14,00
44	tarczycy	14,00
45	urografia konwecjonalna	90,00
46	urografia minutowa	90,00
48	zatoki czołowe i nosowe	14,00
49	żeber	18,00
50	żuchwy (jeden rzut)	14,00
<b>II <u>Badania USG, FIBEROSKOPIA</u></b>		
1	Doppler	120,00
2	Gastroskopia	120,00
3	Gruzoł krokowy	80,00
4	USG jamy brzusznej	80,00
5	USG tarczycy	90,00
6	USK serca	120,00

## Tomografia

### CENNIK - DIAGNOSTYKA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

L.p	PEŁNA NAZWA BADANIA	STAWKA (ZŁ)
1	TK głowy bez kontrastu	300,00
2	TK głowy z kontrastem	450,00
3	TK klatki piersiowej bez kontrastu	350,00
4	TK klatki piersiowej z kontrastem	450,00
5	HRCT klatki piersiowej bez kontrastu	400,00
6	TK jamy brzusznej z kontrastem	450,00
7	TK miednicy z kontrastem	450,00
8	TK kręgosłupa (1 odcinek)	350,00
9	Colografia TK (badanie jelita grubego)	450,00
10	Gastro TK (badanie żołądka)	450,00
11	Angio TK	550,00

### CENNIK - TRANSPORT SANITARNY

L.p	PEŁNA NAZWA USŁUGI	STAWKA (ZŁ/1 GODZ.)	STAWKA (ZŁ/1 KM.)
1	Świadczenia transportowe karetka sanitarna (kierowca)	60,00	2,20
2	Zespół transportowy – karetka sanitarna ( kierowca+ratownik)	75,00	2,20

## CENNIK - USŁUGI STERYLIZACJI

L.p	PEŁNA NAZWA USŁUGI	STAWKA 1 WSADU
1	sterylizacja gazowa	146,00
2	sterylizacja parowa	14,00
3	sterylizacja małego pojedynczego narzędzia	1,90
4	sterylizacja materiału opatrunkowego	2,50
5	sterylizacja narzędzia luzem	2,50
6	sterylizacja pakietu narzędzi małego	3,80
7	sterylizacja zestawu małego	14,80
8	sterylizacja zestawu średniego	18,30
9	sterylizacja puszki	6,30

**CENNIK - ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ  
OSOBY SKIEROWANE Z GABINETU PRYWATNEGO, NIEUBEZPIECZONE**

L.P	PEŁNA NAZWA ŚWIADCZENIA	STAWKA (ZŁ)
I	<u>Świadczenia pielęgniarские</u>	
1	Pomiar ciśnienia tętniczego	10,00
2	Iniekcje podskórne, domięśniowe lub dożylnie	30,00
3	Seria iniekcji podskórnych, domięśniowych lub dożylnych więcej niż 1 za każdą	25,00
4	Pobranie krwi do badań	25,00
5	Wlew kroplowy (z założeniem wenflonu)	60,00
6	Założenie wenflonu	25,00
7	Iniekcja dożylna przez wenflon	20,00
8	Założenie sondy do żołądka	35,00
9	Cewnikowanie pęcherza	50,00
10	Lewatywa	50,00
11	Zmiana opatrunku	20,00 - 35,00

II	<u>Inne badania diagnostyczne</u>	
1	Badanie EKG (bez opisu)	25,00
2	Badanie EKG z opisem	30,00
3	Próba wysiłkowa	90,00

**CENNIK - PORADNIA MEDYCYNY PRACY,  
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE**

L.P	PEŁNA NAZWA ŚWIADCZENIA	STAWKA (ZŁ)
1	Konsultacja lekarza - badanie profilaktyczne wstępne, okresowe, kontrolne, końcowe z wydaniem orzeczenia (stanowiska, na których nie występują czynniki szkodliwe dla zdrowia)	40,00
2	Wydanie zaświadczenia z orzeczeniem do celów sanitarnych	20,00
3	Wpis do książeczki zdrowia (i inne zaświadczenie lekarskie na potrzeby medycyny pracy niż wymienione w pkt 1)	10,00
4	Badanie okulistyczne	50,00
5	Badanie neurologiczne	50,00
6	Badanie laryngologiczne	50,00
7	Pozostali specjaliści	50,00

## CENNIK - POZOSTAŁE USŁUGI

L.P	PEŁNA NAZWA ŚWIADCZENIA	STAWKA (ZŁ)
1	jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	7,48
2	jedna strona kserokopii dokumentacji medycznej	0,75
3	sporządzenie pojedynczego: wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	7,48
4	wydanie zaświadczenia o stanie zdrowia na wniosek pacjenta lub firm ubezpieczeniowych (nie dotyczy zaświadczeń na potrzeby rentowe lub związane z dalszym leczeniem pacjenta)	30,00
5	wydanie zaświadczenia o hospitalizacji pacjenta na potrzeby sądownictwa (na pisemny wniosek sądów)	15,00
6	wydanie opisu przebiegu leczenia (hospitalizacji)	30,00
7	wydanie opisu przebiegu leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	30,00
8	Poświadczenie wydanej dokumentacji (potwierdzenie za zgodność z oryginałem)	10,00
9	Pokrycie kosztów przesyłki dokumentacji	6,00
10	Przetrzymywanie zwłok zmarłego pacjenta powyżej 72 godz., za każdą rozpoczętą dobę	48,00

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz w oparciu o Komunikaty Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia, opublikowane na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych