*Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 02/03/2020*
*z dnia 06.03.2020 r.*

*Tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Wągrowcu z dnia 06.03.2020 r.*

# Regulamin organizacyjny
# Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

## SPIS TREŚCI


| | |
|---|---|
| ROZDZIAŁ I. | POSTANOWIENIA OGÓLNE (2-4) |
| ROZDZIAŁ II. | FIRMA ZESPOŁU (4) |
| ROZDZIAŁ III. | CELE I ZADANIA ZESPOŁU (4-5) |
| ROZDZIAŁ IV. | RODZAJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ (5-7) |
| ROZDZIAŁ V. | MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (7) |
| ROZDZIAŁ VI. | PRZEBIEG PROCESU I ORGANIZACJA UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (7-14) |
| ROZDZIAŁ VII. | ORGANIZACJA UDZIELANIA ODPŁATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ORAZ WYSOKOŚĆ POBIERANYCH OPŁAT (14-15) |
| ROZDZIAŁ VIII. | WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI (15) |
| ROZDZIAŁ IX. | ZARZĄDZANIE ZESPOŁEM (15-23) |
| ROZDZIAŁ X. | WEWNĘTRZNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZESPOŁU I ZAKRESY PODLEGŁOŚCI SŁUŻBOWEJ (23-25) |
| ROZDZIAŁ XI. | WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI ZESPOŁU (26) |
| ROZDZIAŁ XII. | SZCZEGÓŁOWE ZADANIA, CZAS I ORGANIZACJA PRACY ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH (26-28) |
| ROZDZIAŁ XIII. | WSPÓLNE ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁU (28) |
| ROZDZIAŁ XIV. | PODSTAWOWE ZADANIA I ORGANIZACJA PRACY JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ ZESPOŁU (29-36) |
| ROZDZIAŁ XV. | PODSTAWOWE ZADANIA I ORGANIZACJA PRACY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ STANOWISK SAMODZIELNYCH W ADMINISTRACJI ZESPOŁU, PEŁNOMOCNIKÓW DYREKTORA I ZESPOŁÓW PROBLEMOWYCH ZESPOŁU (36-47) |
| ROZDZIAŁ XVI. | UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ (47-49) |

ROZDZIAŁ XVII. OBOWIĄZKI ZESPOŁU W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA (49)
ROZDZIAŁ XVIII. OPŁATY ZA ŚWIADCZONE PRZEZ ZESPÓŁ USŁUGI (49)
ROZDZIAŁ XIX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE (49-50).

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. struktura organizacyjna Zespołu – Załącznik Nr 1;
2. wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej – Załącznik Nr 2;
3. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny – Załącznik Nr 3;
4. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie – Załącznik Nr 4;
5. cennik opłat za pozostałe usługi – Załącznik Nr 5.

## Rozdział I. Postanowienia ogólne.

### § 1

Ilekroć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

1. „Zespole" lub „Podmiocie" – rozumie się przez to Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu;
2. „Regulaminie" – rozumie się przez to Regulamin organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu;
3. „Podmiocie tworzącym" – rozumie się przez to Powiat Wągrowiecki;
4. „Dyrektorze" – rozumie się przez to kierownika Zespołu Opieki Zdrowotnej zatrudnionego na podstawie powołania, umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (kontraktu), przez Zarząd Powiatu Wągrowieckiego;
4. „Zakładzie leczniczym" należy przez to rozumieć zespół składników majątkowych, za pomocą którego Zespół wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;
5. „Pacjencie" – należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół, o którym mowa w ust. 1;
6. „Prawach i obowiązkach pacjenta" – należy przez to rozumieć prawa i obowiązki pacjenta oraz prawa i obowiązki przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego osoby małoletniej korzystającej ze świadczeń zdrowotnych Zespołu;
7. „Dokumentacji medycznej – należy przez to rozumieć dokumentacje medyczną prowadzoną w Zespole w postaci elektronicznej lub papierowej. Dokumentację medyczną dzieli się na:

- indywidualną – odnoszącą się do poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych;
- zbiorczą – odnoszącą się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych

8. „Świadczeniach zdrowotnych" – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
9. „Świadczeniach szpitalnych (hospitalizacji)" – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
10. „Ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych" - należy przez to rozumieć świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji

leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu lub w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń i w miejscu pobytu pacjenta;

11. „Komórce organizacyjnej" – należy przez to rozumieć komórki organizacyjne funkcjonujące w Zespole według schematu organizacyjnego stanowiącego załącznik do Regulaminu;
12. „Oddziale szpitalnym" – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną wchodzącą w skład zakładu leczniczego Szpital Powiatowy;
13. „Cenniku" – należy przez to rozumieć cennik opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych lub uprawnionych do świadczeń zdrowotnych za częściową odpłatnością, a także opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w przepisach prawa (Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) oraz o wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuży niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31.01.1959 o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. 2017, poz. 912 z późn. zm.) i od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Cennik jest publikowany na stronie internetowej Zespołu;
14. „Szpitalu" – należy przez to rozumieć zakład leczniczy Szpital Powiatowy, w którym Zespół wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
15. „SOR" – należy przez to rozumieć Szpitalny Oddział Ratunkowy.

§ 2

Podstawą prawną regulaminu jest:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 2190 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018, poz. 1510 z późn. zm.),
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017, poz. 1318 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2019, poz. 537 z późn. zm.),
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2019, poz. 576 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2018, poz. 151 z późn. zm.),
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015, poz. 2069 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. 2019, poz. 952 z późn. zm.),
9. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. 2019, poz. 351 ze zm.),
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2019, poz. 869 z późn. zm.),
11. Statut Zespołu,
12. inne przepisy powszechnie obowiązujące.

§ 3

Regulamin organizacyjny określa:

1. firmę Zespołu;
2. cele i zadania Zespołu;
3. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
4. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

5. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;
6. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zespołu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zespołu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
7. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
8. wewnętrzną strukturę organizacyjną Zespołu i zakresy podległości służbowej;
9. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zespołu;
10. strukturę organizacyjną Zespołu – Załącznik Nr 1 do Regulaminu;
11. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej – Załącznik Nr 2 do Regulaminu;
12. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny – Załącznik Nr 3 do Regulaminu;
13. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych – Załącznik Nr 4 do Regulaminu;
14. cennik opłat za pozostałe usługi - Załącznik Nr 5 do Regulaminu.

## Rozdział II. Firma Zespołu

### § 4

1. Zespół jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą, działającym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pod firmą Zespół Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Wągrowcu przy ul. Kościuszki 74.
2. Zespół jest wpisany do Rejestru Stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000053924.
3. Zespół jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego pod numerem 000000015859.

## Rozdział III. Cele i zadania Zespołu

### § 5

Celem funkcjonowania Zespołu są działania służące zachowaniu, przywracaniu, ratowaniu lub poprawie zdrowia ludności oraz promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i niepełnosprawności oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

### § 6

1. Do zakresu zadań Zespołu należy w szczególności:

1) udzielanie świadczeń zdrowotnych: szpitalnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, ambulatoryjnych obejmujących podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną, w zakresie ratownictwa medycznego, transportu sanitarnego, diagnostycznych, pielęgnacyjnych, profilaktyczno– leczniczych i rehabilitacyjnych,
2) udzielanie konsultacji specjalistycznych w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
3) udział w sprawowaniu nadzoru specjalistycznego w/g zasad określonych odpowiednimi przepisami,
4) prowadzenie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy, pielęgniarek i w innych zawodach medycznych,
5) prowadzenie kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów medycznych i innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia,
6) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną,
7) organizowanie szkoleń oraz uczestniczenie w szkoleniach związanych z prowadzeniem działalności z zakresu opieki zdrowotnej,
8) nadzór nad użyczoną i własną infrastrukturą oraz prawidłową i racjonalną eksploatacją i wykorzystaniem aparatury oraz urządzeń medycznych w procesie leczenia,
9) wykonywanie innych zadań wynikających z obowiązujących przepisów bądź zleconych przez Podmiot tworzący Zespół.

2. Zespół prowadzi działalność inną aniżeli leczniczą w następującym zakresie:
   1) najem lokali mieszkalnych,
   2) najem i dzierżawa nieruchomości i rzeczy ruchomych
   3) pobieranie prowizji od sprzedaży produktów i usług nie medycznych realizowanych przez zewnętrzne podmioty gospodarcze,
   4) usług sprzątania,
   5) usług transportowych,
   6) usług hotelowych,
   7) usług sterylizacyjnych.
3. Zespół może również prowadzić czynności związane z zaopatrzeniem w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
4. Zespół wykonuje również zadania wynikające z przepisów o powszechnym obowiązku obrony Rzeczpospolitej Polskiej.

## Rozdział IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

### § 7

1. Świadczenia zdrowotne w Zespole udzielane są w następujących rodzajach:
   1) Leczenie szpitalne
   2) Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze
   3) Specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna
   4) Podstawowa opieka zdrowotna
   5) Ratownictwo medyczne
2. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami.

### § 8

1. Świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne udzielane są w następujących zakresach:
   1) świadczenia w oddziale wewnętrznym,

2) świadczenia w oddziale chirurgicznym,
3) świadczenia w bloku operacyjnym,
4) świadczenia w oddziale położniczo-ginekologicznym,
5) świadczenia w oddziale noworodkowym,
6) świadczenia w oddziale dziecięcym,
7) świadczenia w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
8) świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym.

2. Świadczenia zdrowotne w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze udzielane są w zakresie: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym.

3. Świadczenia zdrowotne w rodzaju specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna udzielane są w następujących zakresach:
1) świadczenia ambulatoryjne z zakresu chirurgii w Poradni Chirurgicznej,
2) świadczenia ambulatoryjne z zakresu położnictwa i ginekologii w Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
3) świadczenia ambulatoryjne z zakresu medycyny pracy w Poradni Medycyny Pracy,
4) świadczenia ambulatoryjne z zakresu fizjoterapii w Pracowni Fizjoterapii,
5) świadczenia ambulatoryjne z zakresu rehabilitacji w Poradni Rehabilitacyjnej,
6) świadczenia ambulatoryjne w Gabinetach Zabiegowo-Diagnostycznych,
7) świadczenia ambulatoryjne z zakresu kardiologii w Poradni Kardiologicznej,
8) świadczenia ambulatoryjne z zakresu chirurgii naczyniowej w Poradni Chirurgii Naczyniowej,
9) świadczenia ambulatoryjne z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
10) świadczenia ambulatoryjne z zakresu urologii w Poradni Urologicznej,
11) świadczenia ambulatoryjne z zakresu wad postawy w Poradni Wad Postawy,
12) świadczenia ambulatoryjne z zakresu rozpoznania i leczenia zaburzeń psychicznych w Poradni Zdrowia Psychicznego,
13) świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychologii w Poradni Psychologicznej,
14) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia chorób wewnętrznych w Poradni Internistycznej,
15) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia chorób dziecięcych w Poradni Pediatrycznej,
16) świadczenia ambulatoryjne z zakresu przygotowania rodziców do porodu i rodzicielstwa w Szkole Rodzenia,
17) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia cukrzycy w Poradni Diabetologicznej,
18) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia cukrzycy u dzieci w Poradni Diabetologicznej dla Dzieci,
19) świadczenia ambulatoryjne z zakresu kwalifikowania pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych w Poradni Anestezjologicznej,
20) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia bólu w Poradni Leczenia Bólu,
21) świadczenia ambulatoryjne z zakresu leczenia ran przewlekłych w Poradni Leczenia Ran Przewlekłych,
22) świadczenia ambulatoryjne z zakresu tomografii komputerowej w Pracowni Tomografii Komputerowej.

4. Świadczenia zdrowotne z rodzaju podstawowa opieka zdrowotna realizowane są w zakresie:
1) Nocna i świąteczna ambulatoryjna i wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska,
a) Ambulatorium ogólne,
b) Zespół wyjazdowy „L",

2) Transport sanitarny – Zespół Wyjazdowy „T".

5. Świadczenia zdrowotne w rodzaju ratownictwo medyczne udzielane są w zakresie:
   1) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny „S" z miejscem stacjonowania w Wągrowcu,
   2) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P" z miejscem stacjonowania w Wągrowcu,
   3) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P" z miejscem stacjonowania w Gołańczy.

§ 9

1. W Zespole funkcjonują następujące komórki świadczące usługi związane z udzielaniem świadczeń:
   1) Punkt pobrań do badań bakteriologicznych,
   2) Dział Farmacji Szpitalnej,
   3) Centralna Sterylizatornia,
   4) Bank Krwi.
   5) Prosektorium.

2. W Zespole działają następujące komitety i zespoły problemowe:
   1) Komitet i Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
   2) Komitet Terapeutyczny,
   3) Zespół Żywieniowy,
   4) Zespół ds. analizy zgonów,
   5) Zespół Oceny Przyjęć.

3. W Zespole działają pełnomocnicy:
   1) Pełnomocnik/Koordynator ds. Systemu Zarządzania Jakością,
   2) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
   3) Pełnomocnik ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych.

## Rozdział V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 10

1. Zespół udziela świadczeń w swojej siedzibie z wyjątkiem:
   1) Poradnia Chirurgiczna – Wągrowiec ul. Kościuszki 53,
   2) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny – Wągrowiec ul. Kościuszki 53,
   3) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P" w miejscu stacjonowania - Gołańcz ul. Walki Młodych 35.
2. Obszarem działania Zespół zabezpiecza w szczególności mieszkańców Powiatu Wągrowieckiego.

## Rozdział VI. Przebieg procesu i organizacja udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 11

### Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych lub kontraktach z podmiotami finansującymi świadczenia zdrowotne, umowach z Ministerstwem Zdrowia i innymi zleceniodawcami zewnętrznymi.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na stan zagrożenia zdrowotnego.
4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością określone są w cennikach, które zawarte są w załącznikach do niniejszego Regulaminu.
6. W przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie może być udzielone od razu, pacjent wpisywany jest na listę oczekujących, za wyjątkiem osób, które mają prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza kolejnością.
7. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
8. Kierujący i Zarządzający komórką organizacyjną ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących.
9. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia zdrowotnego, pacjent informuje o tym kierownika danej komórki, który jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.
10. Zespół informuje pacjenta o planowanym terminie udzielenia świadczeń i o zmianie terminu, jak również przyczynie zmiany.
11. Na każdym etapie udzielanych świadczeń zdrowotnych lekarz informuje, w zależności od okoliczności: pacjenta, przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub osobę wskazaną przez pacjenta, o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.
12. Zespół wprowadził i stosuje system zarządzania jakością.
13. Świadczeniobiorca ubiegający się o bezpłatne udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić dokument tożsamości celem weryfikacji prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych lub dokument ubezpieczenia:
    1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument potwierdzający zgodnie z obowiązującymi przepisami prawo do świadczeń - w przypadku ubezpieczonego;
    2) w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony, dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo.

    W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w zdaniu poprzednim może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu lub w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

    W razie nie przedstawienia dokumentu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, w terminach wyżej określonych, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

3) w przypadku nie potwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń na podstawie okazanych dokumentów przez system e-WUŚ, w sytuacji gdy pacjent oświadcza, iż jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, może to potwierdzić poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (składane przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego lub faktycznego).

14. Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia medyczne oraz ich wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, spełniają wymogi niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych.
15. Koszty leczenia za osoby bezdomne pokrywa gmina, na terenie której ta osoba przebywa, na zasadach ustalonych w odrębnych aktach prawa.
16. Dla pacjentów objętych diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym prowadzi się odrębną listę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego na podstawie karty DILO.
17. Pacjenci, o których mowa w ust. 16, objęci są opieką koordynatora leczenia onkologicznego, do którego zadań należy poinformowanie pacjenta o organizacji procesu leczenia oraz jego koordynacja, w tym zagwarantowanie współpracy między podmiotami leczniczymi w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem przez zapewnienie przepływu informacji na każdym etapie procesu leczenia Koordynatorem leczenia onkologicznego jest Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

## § 12

## Zasady organizacji udzielania świadczeń szpitalnych

1. W Szpitalu pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Przyjęcie do Szpitala może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze – w przypadkach uzasadnionych medycznie.
3. Przyjęcie do Szpitala odbywa się, w następujący sposób:
   1) O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody,
   2) Jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej,
   3) Jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, pacjent jest wpisywany na listę oczekujących na przyjęcie do Szpitala.
4. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w Punkcie Przyjęć znajdującym się w SOR.
5. W momencie przyjęcia na oddział pacjent może oddać rzeczy oraz przedmioty wartościowe rodzinie lub przekazać do depozytu szpitalnego.
6. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty będące własnością pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
7. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie;
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;

3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

8. Osobę występującą o wypisanie pacjenta ze Szpitala, przed zakończeniem leczenia, lekarz informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o podtrzymaniu decyzji o wypisaniu na własne żądanie. Złożone oświadczenie winno:
   1) zostać zapisane w historii choroby i być opatrzone datą jego złożenia,
   2) zawierać imię i nazwisko lekarza udzielającego informacji o stanie chorego i możliwych następstwach wypisania chorego przed zakończeniem leczenia,
   3) zawierać w swojej treści stwierdzenie, że osoba wypisująca chorego ze Szpitala została poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiego działania dla zdrowia chorego oraz że zrozumiała treść wyjaśnień lekarza.
9. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania pacjenta nieletniego ze Szpitala, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala, Sąd Opiekuńczy.
10. Jeżeli rodzina lub opiekun ustawowy nie odbierają pacjenta ze Szpitala w wyznaczonym terminie, wówczas Szpital zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta i organizuje, na koszt gminy, przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
11. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala, zgodnie z art. 30 ust. 4 ustawy o podmiotach leczniczych, ponosi koszty pobytu w Szpitalu od tego momentu niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Wysokość opłaty za w/w pobyt w Szpitalu zawarta jest w Załączniku Nr 4. do Regulaminu Organizacyjnego.
12. W wybranych pomieszczeniach Szpitala stosuje się monitoring wizyjny za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników Zespołu. Następujące pomieszczenia Szpitala objęte są monitoringiem wizyjnym:
    - korytarz Oddziału Dziecięcego,
    - korytarze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
    - sala dekontaminacji,
    - obydwa miejsca wyjazdu spod wiaty Zespołów Ratownictwa Medycznego.

    Zapisy nagrań z monitoringu przechowywane są przez okres 12 dni od dnia nagrania. Zapisy nagrań z monitoringu zawierające dane osobowe przetwarzane są wyłącznie do celu, o jakim mowa powyżej. Po upływie wyżej wskazanego terminu 12 dni zapisy monitoringu podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
13. Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej jest operator danego zabiegu. Koordynator dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

## § 13

## Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym

1. Skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wydaje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych.
2. Wniosek o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego składa osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciel ustawowy lub - za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego - inna osoba lub podmiot leczniczy.

3. Do skierowania należy załączyć dokument potwierdzający wysokość posiadanego dochodu.

§ 14

**Zasady udzielania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w Poradniach i Pracowniach**

1. Świadczenia finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane na udzielanie świadczeń przez:
   1) ginekologa i położnika;
   2) dla osób chorych na gruźlicę;
   3) dla osób zakażonych wirusem HIV;
   4) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
   5) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
   6) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
   7) dla osób, u których stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy na podstawie Karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO).
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w ust. 2.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są wg kolejności zgłoszenia pacjentów w dniach i godzinach pracy poradni i pracowni, z zachowaniem kolejności wynikającej z dokonania wpisu na listę oczekujących.

§ 15

**Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej**

1. Świadczenia zdrowotne z rodzaju podstawowa opieka zdrowotna są realizowane w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej oraz pielęgniarskiej, a także transport sanitarny w POZ.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w ambulatorium ogólnym przez lekarza i/lub pielęgniarkę w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
3. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w miejscu pobytu ubezpieczonego.
4. Transport sanitarny w POZ realizowany jest na zlecenie lekarzy POZ, z którymi Zespół zawarł umowę o świadczenie usług transportu sanitarnego.

§ 16

**Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju Ratownictwo Medyczne**

1. Szpitalny oddział ratunkowy stanowi jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i udziela świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jest to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.



1.3

W razie konieczności SOR zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

2. Do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego będzie przyjmowany każdy pacjent znajdujący się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:
   1) zgłaszający się samodzielnie,
   2) przywieziony przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, jednostki współpracujące z systemem PRM, zespoły wyjazdowe w ramach zabezpieczenia imprez masowych,
   3) przywieziony przez zespoły w ramach działań poszukiwawczo - ratowniczych,
   4) przywieziony przez podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym obowiązuje system medycznej segregacji pacjentów. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. wszyscy pacjenci znajdujący się na terenie SOR zostają objęci jednolitym systemem kwalifikacji celem ustalenia stopnia pilności udzielenia pacjentowi świadczeń lekarskich tzw. „kategoria pilności".
4. O kolejności przyjęcia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym decyduje stan kliniczny pacjenta a nie kolejność zgłoszenia lub subiektywna ocena własnego stanu zdrowia.
5. Uprawniony personel medyczny przeprowadza wstępne badanie, polegające na ocenie podstawowych parametrów życiowych, w wyniku którego pacjent zostaje zakwalifikowany do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorem. Poszczególne kolory oznaczać będą stopień pilności oczekiwania na świadczenie lekarskie (przypisanie nie oznacza czasu zakończenia pobytu w SOR):
   1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem (pacjent wymagający natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych czyli znajdujący się w bezpośrednim stanie zagrożenia życia np.: w stanie nagłego zatrzymania krążenia, z urazem wielonarządowym, podejrzeniem udaru, zawałem mięśnia sercowego, we wstrząsie),
   2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut (pacjent z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia czyli niestabilny hemodynamicznie, wymagający wstępnej stabilizacji celem zatrzymania procesów powodujących stan bezpośrednio zagrażający życiu),
   3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut (pacjent stabilny hemodynamicznie wymagający rozszerzonej diagnostyki oraz urazy dzieci),
   4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut (pacjent, którego stan wymaga jedynie podstawowej diagnostyki laboratoryjnej lub obrazowej, ewentualnie zastosowania prostej terapii u chorego stabilnego hemodynamicznie),
   5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut (pacjent w stanie ogólnym dobrym z dolegliwościami ponad 24h, który nie wymaga pilnego wdrożenia diagnostyki i leczenia).
6. Osoby oczekujące na terenie SOR będą pozostawały pod nadzorem personelu odpowiedzialnego za segregację medyczną, w razie konieczności poddawane ponownej ocenie stanu klinicznego, nie rzadziej jednak niż 1,5 godziny (dotyczy pacjentów zakwalifikowanych do grup oznaczonych kolorem zielonym lub niebieskim).
7. Po zakończeniu postępowania diagnostyczno - terapeutycznego lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzję dotycząca dalszego postępowania z pacjentem:
   1) o przeniesieniu na inny oddział szpitalny celem dalszego leczenia - maksymalnie w ciągu 4 godzin od chwili zajęcia się pacjentem,
   2) o przekazaniu na leczenie w innym szpitalu,
   3) o odmowie przyjęcia pacjenta nie wymagającego natychmiastowej hospitalizacji (niebędącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego) - maksymalnie w ciągu 4 godzin od chwili zajęcia się pacjentem,
   4) o wypisaniu pacjenta z SOR.
8. Lekarz oddziału, do którego skierował pacjenta lekarz dyżurny SOR, podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta na oddział - maksymalnie w ciągu 1 godziny od chwili skierowania.

9. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą zostać na podstawie obowiązującego rozporządzenia dotyczącego szpitalnego oddziału ratunkowego skierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, tzn.:
   a) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 do 18:00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta;
   b) do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18:00 a 8:00 rano dnia następnego; w soboty, niedziele i święta 8:00 do 8:00.
10. W przypadku pacjentów zgłaszających się do SOR, co do których została podjęta decyzja o skierowaniu do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w POZ lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, wobec akceptacji decyzji przez pacjenta, podstawowe dane dotyczące wywiadu oraz stanu pacjenta zostają umieszczone na Karcie Segregacji Medycznej wraz z adnotacją o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu POZ lub NiŚOZ. Kartę taką należy opatrzyć podpisem zarówno osoby segregującej jak i pacjenta. Kopie Karty Segregacji Medycznej otrzymuje pacjent. W przypadku podjęcia decyzji skorzystania przez pacjenta oznaczonego kolorem zielonym lub niebieskim ze świadczeń POZ, dane pacjenta zostaną wprowadzone do księgi głównej Szpitala z adnotacją o podjętej decyzji.
    W przypadku dalszego żądania pacjenta pomocy medycznej przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, któremu zaproponowano udanie się do miejsca świadczeń z zakresu POZ, pacjent zobowiązany jest podpisać stosowne oświadczenie o akceptacji określonego czasu oczekiwania w SOR na świadczenie lekarskie, co nie jest równoznaczne z czasem warunkującym opuszczenie szpitalnego oddziału ratunkowego lub nie oznacza ostatecznego przyjęcia przez lekarza do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
    Oddalenie się pacjenta z terenu szpitalnego oddziału ratunkowego powoduje rozpoczęcie procedury segregacji od początku.
11. Zespoły Ratownictwa Medycznego „S" i „P" podejmującą medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych.
12. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

**§ 17**

Czas pracy poszczególnych zakładów leczniczych:

| L.p. | Komórka organizacyjna | Czas pracy | Zabezpieczenie | Uwagi |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Zakład leczniczy – Szpital Powiatowy | Cała doba | Całodobowe | dyżury |
| 2. | Zakład leczniczy – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | Cała doba | Całodobowe | dyżury |
| 3. | Zakład leczniczy - Poradnie i Pracownie ambulatoryjne | Umieszczony jest na stronie internetowej www.szpitalwagrowiec.pl oraz na tablicach informacyjnych umieszczonych w widocznych miejscach przed wejściem do Pracowni i Poradni | | |



1.B

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ambulatoryjnych | | |
| | Podstawowa opieka zdrowotna | - od pon. do pt. 18.00–8.00 dnia następnego<br>- soboty, niedziele i święta 8.00–8.00 dnia następnego | | |

## Rozdział VII. Organizacja udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych oraz wysokość pobieranych opłat

### § 18

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Zespół listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz na realizację kontraktu z dysponentem środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane są w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem.
4. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia odpłatnego uzyskuje pełną informację dotyczącą jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania tego świadczenia.

### § 19

Zespół udziela odpłatnie świadczenia zdrowotne osobom nieubezpieczonym i nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń lub korzystających z własnej woli ze świadczeń poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

### § 20

1. Odpłatność za udzielone świadczenia szpitalne następuje po zakończeniu udzielenia świadczenia i jest obliczona w następujący sposób: liczba dni pobytu x cena ustalona w cenniku stawki hotelowej plus zsumowana cena wszystkich wykonanych zabiegów i badań udokumentowanych w historii choroby.
2. Stawka hotelowa obejmuje: koszty zakwaterowania, wyżywienie, opiekę lekarską i pielęgniarską.
3. Zapłata następuje na podstawie wystawionej faktury w kasie Zespołu.

### § 21

1. Za udzielone świadczenia zdrowotne odpłatne w ramach Poradni i Pracowni ambulatoryjnych pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie zawarta jest w Załączniku nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

### § 22

1. Świadczenia transportu sanitarnego dla osoby cierpiącej na schorzenie określone w przepisach o świadczeniach gwarantowanych, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego

wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, finansowane są przez taką osobę w 60%.
2. W przypadku wykonania usług transportu sanitarnego nie przysługujących ubezpieczonym bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zlecający ponosi całkowitą opłatę za zlecony transport.
3. Wysokość opłat za świadczone usługi transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością zawarta jest w Załączniku nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego.

## Rozdział VIII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

### § 23

1. Zespół współdziała z innymi podmiotami, w tym z podmiotami leczniczymi, w celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współdziałanie w szczególności przyjmuje formy:
   2) Zawieranie umów z innymi podmiotami w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Zespole a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia pacjentów.
   3) Zawieranie umów z innymi podmiotami w tym podmiotami leczniczymi w przedmiocie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zespół.
3. Szczegółowe warunki współpracy określają zawarte umowy.
4. Zawarte umowy przewidują w zakresie ich realizacji zobowiązanie do poddania się kontroli instytucji finansujących udzielanie świadczeń zdrowotnych.

## Rozdział IX. Zarządzanie Zespołem

### § 24

Organami Zespołu są:
1. Dyrektor,
2. Rada Społeczna - organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego oraz organ doradczy Dyrektora Zespołu. Skład, kompetencje i tryb działania Rady Społecznej określa Ustawa o działalności leczniczej, Statut Szpitala oraz Regulamin Rady Społecznej.

### § 25

W Zespole tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:
1. Dyrektor
2. Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy
4. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych
5. Naczelna Pielęgniarka
6. Kierujący i zarządzający oddziałem szpitalnym/Kierownik ZOL
7. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa
8. Koordynator
9. Kierownik Działu lub równorzędnej komórki organizacyjnej;

### § 26

1. Dyrektor jest jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Zespołem oraz reprezentującym go na zewnątrz.



1.Sp

2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Zespołu i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zespołu.

§ 27

Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego, Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych, Naczelnej Pielęgniarki, Kierowników Komórek Organizacyjnych Zespołu oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.

§ 28

Dyrektor może w drodze zarządzenia, upoważnić osoby, o których mowa w § 27 Regulaminu, do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem pracowników oraz kierowników komórek organizacyjnych Zespołu.

§ 29

W przypadku nieobecności Dyrektora zastępuje go wyznaczony Zastępca lub inna osoba upoważniona przez Dyrektora. Zastępstwo wymaga każdorazowo określenia zakresu umocowania do działania w imieniu Dyrektora oraz zachowania formy pisemnej.

§ 30

1. Dyrektor kierując Zespołem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe oraz komunikaty.
2. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:
   - Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
   - Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy,
   - Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno - Eksploatacyjnych,
   - Naczelna Pielęgniarka
   - kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych oraz pracownicy stanowisk samodzielnych, zgodnie ze schematem organizacyjnym zawartym w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.

§ 31

Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
1. Wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Zespołu;
2. Nadzór nad kontrolą zarządczą w Zespole;
3. Operacyjne zarządzanie Zespołem, zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (działalność medyczna - podstawowa) oraz działalności gospodarczej (pomocniczej), zarządzania finansami, zarządzania personelem oraz zarządzania infrastrukturą;
4. Organizowanie pracy Zespołu w sposób zapewniający właściwe wykonywanie zadań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacją zadań dydaktycznych i naukowych;
5. Wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Zespołu;
6. Prowadzenie polityki kadrowej i zarządzanie zasobami ludzkimi, w tym w szczególności:
   a) określanie struktury organizacyjnej w podległych bezpośrednio jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności medycznej oraz w jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności administracyjnej, technicznej i pomocniczej,
   b) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy w podległych bezpośrednio jednostkach i komórkach organizacyjnych,
   c) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień bezpośrednio podległych kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników na stanowiskach samodzielnych,

d) opracowanie i realizacja strategii zatrudniania, zwalniania, wynagradzania, awansowania i karania pracowników;

7. Ustalanie planu finansowego, w tym inwestycyjnego Zespołu;
8. Efektywne i racjonalne gospodarowanie mieniem Zespołu;
9. Realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zespół;
10. Powierzanie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego swoim zastępcom lub innym wskazanym pracownikom;
11. Nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą wewnętrzną w Zespole;
12. Wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący lub określonych w przepisach szczególnych;
13. Planowanie, organizowanie i koordynowanie zadań przez komórki organizacyjne Zespołu oraz sprawowanie nadzoru nad ich działalnością;
14. Wnioskowanie w zakresie tworzenia, łączenia i przekształcania komórek organizacyjnych Zespołu;
15. Powoływanie stałych lub doraźnych zespołów problemowych z wyznaczeniem osób odpowiedzialnych za planowanie i koordynację działalności tych zespołów;
16. Organizowanie w podległych jednostkach i komórkach Zespołu warunków do realizacji zadań określonych w Statucie Zespołu oraz wynikających z zawartych umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
17. Zapewnienie pacjentom Zespołu korzystającym ze świadczeń udzielanych w podległych mu jednostkach i komórkach organizacyjnych bezpieczeństwa oraz należytej opieki medycznej;
18. Prowadzenie systematycznej oceny jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
19. Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i uwag pacjentów korzystających ze świadczeń w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych lub ich opiekunów oraz kontrolowanie sposobów ich załatwienia;
20. Podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Zespołu;
21. Reprezentowanie Zespołu na zewnątrz wobec organów administracji publicznej, instytucji państwowych, organizacji społecznych i obywateli.

## § 32

1. W Zespole obowiązują zasady jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności przy podejmowaniu decyzji i ocenie skutków działalności.
2. Ramowy zakres obowiązków i uprawnień **kierowników komórek organizacyjnych** określa Dyrektor. Do zadań kierowników jednostek i komórek organizacyjnych należy w szczególności:
   1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
   2) planowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników oraz kontrola i nadzór nad ich działalnością,
   3) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
   4) rozdział prac i środków do ich wykonywania między pracowników z uwzględnieniem rangi i priorytetu zadań, kwalifikacji fachowych i ich obciążenia bieżącą pracą,
   5) udzielanie instruktażu podległym pracownikom,
   6) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w przydzielone im zadania, opracowanie im zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
   7) nadzór służbowy nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników oraz ocena wyników ich pracy,
   8) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i regulaminu pracy oraz przepisów bhp i ppoż. przez podległych pracowników,
   9) nadzorowanie przestrzegania prawa, wewnętrznych aktów normatywnych, tajemnicy służbowej i norm etycznych przez podległych pracowników,

10) organizacja zaopatrzenia podległej jednostki lub komórki organizacyjnej w porozumieniu z Dyrektorem lub Zastępcą Dyrektora,
11) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Zespołu,
12) opiniowanie i planowanie zakupów inwestycyjnych,
13) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zespół,
14) kontrola i nadzór nad realizacją stosownych procedur jakościowych zgodnych z obowiązującymi w Zespole normami oraz standardami,
15) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta,
16) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
17) nadzór i kontrola nad należytym prowadzeniem dokumentacji,
18) udział w pracach zespołów problemowych,
19) reprezentowanie swojej jednostki lub komórki organizacyjnej przed Dyrektorem lub przełożonym,
20) opracowywanie wniosków do Dyrektora w sprawach organizacji kierowanej jednostki, obsady personalnej, systemu wynagrodzeń, wyróżnień, nagród i sankcji dyscyplinarnych;
21) odpowiadanie za prawidłowe rozliczanie zadań, zleceń i poleceń wydawanych kierowanej jednostce lub komórce organizacyjnej,
22) przestrzeganie dyscypliny formalnej i merytorycznej, finansowej, ekonomicznej i organizacyjnej w podejmowanych decyzjach,
23) dbałość o stan i bezpieczeństwo powierzonego mienia,
24) racjonalne wykorzystywanie powierzonego majątku oraz przydzielanych środków rzeczowych i finansowych,
25) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych oraz udzielanych informacji,
26) dbanie o zgodność działań jednostki lub komórki organizacyjnej z obowiązującymi przepisami prawa,
27) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora.

3. W jednostce lub komórce, w której nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika, w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika osobę zastępującą wyznacza Dyrektor.
4. Samodzielne stanowisko pracy może być wyłącznie jednoosobowe.

## § 33

1. **Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych sprawuje nadzór i jest przełożonym kierowników i pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych, podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym zawartym w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
   1) nadzór i koordynowanie działalności Zespołu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umów zawartych z podmiotami finansującymi świadczenia zdrowotne oraz usług medycznych udzielanych na podstawie umów cywilnoprawnych;
   2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów, o których mowa w ust. 1;
   3) organizowanie w podległych jednostkach i komórkach Zespołu warunków do realizacji zadań określonych w Statucie Zespołu oraz wynikających z zawartych umów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
   4) zastępowanie Dyrektora w czasie jego nieobecności;
   5) organizowanie i koordynowanie zadań we wszystkich medycznych komórkach organizacyjnych Zespołu oraz sprawowanie nadzoru nad ich działalnością;
   6) zapewnianie sprawności w organizacji i funkcjonowaniu podległych mu jednostek i komórek Szpitala oraz zapewnienie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń opieki

zdrowotnej poprzez nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania podległych jednostek i komórek;

7) opiniowanie projektów tworzenia, łączenia i przekształcania medycznych komórek organizacyjnych Zespołu;
8) nadzór nad kształceniem przeddyplomowym, podyplomowym, specjalizacyjnym i samokształceniem lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
9) nadzorowanie właściwej jakości i dostępności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa i higieny pracy;
10) zapewnienie pacjentom Zespołu korzystającym ze świadczeń udzielanych w podległych mu jednostkach i komórkach organizacyjnych bezpieczeństwa oraz należytej opieki medycznej;
11) przyjmowanie i rozpatrywanie uwag, zażaleń i skarg pacjentów korzystających ze świadczeń w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych lub ich opiekunów oraz kontrolowanie sposobów ich załatwienia;
12) bieżąca kontrola prawidłowości wyboru grup wg Jednorodnych Grup Pacjentów przez lekarzy Zespołu;
13) bieżące analizowanie wielkości i struktury hospitalizacji oraz monitorowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w przypadkach medycznie trudnych i kosztochłonnych;
14) bieżąca kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej;
15) przygotowywanie wniosków w zakresie zadań inwestycyjnych dotyczących działalności medycznej Zespołu, współudział w opracowywaniu stosownych analiz ;
16) udział w przygotowywaniu planów finansowych, w tym inwestycyjnych dotyczących podległych jednostek i komórek organizacyjnych;
17) współdziałanie z Dyrektorem przy kształtowaniu polityki kadrowej w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych;
18) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych dotyczących procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
19) przekazywanie podległym pracownikom istotnych ustaleń podejmowanych przez Dyrektora;
20) na bieżąco raportowanie Dyrektorowi stanu i sposobu realizacji zadań;
21) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

**§ 34**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy** podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy sprawuje nadzór i jest przełożonym kierowników i pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych, podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym zawartym w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównego Księgowego należy w szczególności:
   1) planowanie, koordynowanie i realizacja zadań Zespołu w zakresie gospodarki finansowej oraz rachunkowości, zgodnie z przepisami prawa w tym kontroli zarządczej;
   2) nadzorowanie i kontrola pracy Działu Finansowo-Księgowego;
   3) przygotowanie rocznego planu finansowego oraz prognoz finansowych działalności Zespołu, bieżące sprawozdawanie z realizacji planu;
   4) nadzór nad sporządzaniem okresowych raportów o sytuacji finansowej, analiz kosztów Zespołu oraz jego planów finansowych;
   5) prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegające na: zorganizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji

gospodarczych, ochronę mienia Zespołu oraz sporządzanie kalkulacji i wyników kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej;

6) nadzór nad sprawozdawczością finansową Zespołu, przygotowanie i reprezentowanie Zespołu przed kontrolami zewnętrznymi w zakresie finansowym;
7) zapewnianie prawidłowości, terminowości i zgodności sprawozdań o charakterze finansowym lub księgowym składanych przez Zespół podmiotom zewnętrznym;
8) odpowiedzialność za racjonalne zarządzanie finansami Zespołu;
9) ochrona środków pieniężnych i prawidłowe dysponowanie nimi oraz gromadzenie ich na rachunkach bankowych Zespołu;
10) kontrola i nadzór procedur płatności, należności i zobowiązań finansowych oraz przestrzeganie dyscypliny finansów publicznych;
11) nadzór nad terminowym regulowaniem zobowiązań oraz terminowym i skutecznym egzekwowaniem należności od dłużników Zespołu;
12) kontakty i współpraca z Podmiotem Tworzącym, urzędami, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, firmami ubezpieczeniowymi, organami podatkowymi, bankami, dostawcami oraz innymi podmiotami w zakresie spraw finansowych;
13) czynienie starań w celu pozyskania środków finansowych dla pełnego zabezpieczenia realizacji zadań statutowych Zespołu ze środków publicznych, funduszy celowych oraz innych źródeł;
14) nadzór i kontrola zgodności wydatków przeznaczonych na sfinansowanie zatrudnienia personelu, zgodnie z zawartymi umowami;
15) wyrażanie opinii w sprawie skutków ekonomicznych zawieranych przez Zespół umów;
16) zapewnienie prawidłowej ewidencji majątku Zespołu, w tym nadzór nad jego prawidłową i terminową inwentaryzacją;
17) kontrola i nadzór nad legalnym, celowym i gospodarnym prowadzeniem gospodarki darami i darowiznami (pieniężnymi i rzeczowymi) wraz z ich rzetelną ewidencją;
18) znajomość przepisów prawa podatkowego;
19) kontrola i nadzór nad przestrzeganiem przez podległych pracowników przepisów prawa podatkowego dotyczącego działalności leczniczej i ubezpieczeń społecznych oraz wewnątrzzakładowych aktów prawa i tajemnicy służbowej;
20) opracowywanie zakresów obowiązków dla podległego personelu;
21) organizowanie, motywowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników;
22) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora;
23) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych, dotyczących kwestii ekonomiczno-księgowych, formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej, na bieżąco raportowanie Dyrektorowi stanu i sposobu realizacji w/w zadań;
24) nadzór nad obsługą kasy Zespołu;
25) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

**§ 35**

1. **Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych sprawuje nadzór i jest przełożonym kierowników i pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych, podległych mu zgodnie ze schematem organizacyjnym zawartym w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych należy w szczególności:
   1) planowanie, koordynowanie i realizacja zadań Zespołu w zakresie inwestycyjno-eksploatacyjnym, zgodnie z przepisami prawa w tym kontroli zarządczej;
   2) sprawowanie nadzoru w zakresie celowości, rzetelności i efektywności wydatkowania środków na realizację powierzonych zadań;
   3) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w powierzonym zakresie;

4) opracowywanie - we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych - Głównym Księgowym oraz Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych - planów inwestycyjnych i remontowych Zespołu, w tym planów uwzględniających perspektywę wieloletnią;
5) koordynacja i nadzór nad realizacją działań o charakterze inwestycyjnym i remontowym;
6) opiniowanie umów zgodnie ze wskazanym zakresem;
7) nadzór nad spełnieniem określonych przepisami prawa wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych pomieszczeń oraz urządzeń Zespołu;
8) monitorowanie zagrożeń pod kątem oceny infrastruktury Zespołu (ocena ryzyka);
9) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów infrastrukturalnych Zespołu;
10) nadzór nad prawidłowością organizowania zaopatrzenia i transportu dla potrzeb Zespołu;
11) nadzór nad realizacją zawartych przez Zespół umów i kontraktów dotyczących zakupów, dostaw, instalacji, remontów, inwestycji, napraw i modernizacji infrastruktury Zespołu;
12) nadzór nad właściwym stanem technicznym obiektów i wyposażenia Zespołu;
13) nadzór nad drożnością dróg komunikacyjnych w Zespole;
14) nadzór nad portiernią główną Zespołu;
15) organizacja okresowych przeglądów zasobów Zespołu;
16) nadzór nad zapewnieniem porządku i czystości w obiektach Zespołu, dbałość o odpowiednie ich wyposażenie i estetykę oraz nadzór nad gospodarką sprzętem i środkami czystości;
17) nadzór nad czynnościami związanymi z wynajmowaniem pomieszczeń Zespołu podmiotom zewnętrznym;
18) nadzór nad wykonywaniem usług pralniczych;
19) nadzór i kontrola magazynów i warsztatów;
20) prowadzenie kompleksowej gospodarki w zakresie planowania, zaopatrzenia, magazynowania i rozchodu paliw;
21) nadzór nad realizacją umów w zakresie dostaw energii elektrycznej, cieplnej, zaopatrzenia w wodę i odprowadzanie ścieków, dostawy gazu;
22) nadzór w zakresie sprawności technicznej aparatury medycznej, urządzeń i pojazdów Zespołu;
23) nadzór nad archiwum zakładowym;
24) nadzór nad terminowym i prawidłowym wypełnianiem obowiązków sprawozdawczych w zakresie odnoszącym się do powierzonych zadań, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz innymi regulacjami;
25) opracowywanie zakresów obowiązków dla podległego personelu;
26) kontrola wewnętrzna podległych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie wynikającym z zakresu obowiązków i przydzielonych zadań;
27) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

**§ 36**

1. **Naczelna Pielęgniarka** podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Naczelna Pielęgniarka jest sprawuje nadzór i jest przełożonym kierowników i pracowników zatrudnionych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych, w szczególności jest bezpośrednim zwierzchnikiem Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych, Koordynatora ZRM i personelu medycznego w komórkach organizacyjnych podległych zgodnie ze schematem organizacyjnym zawartym w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.
3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki w szczególności należy:
   1) sprawowanie nadzoru, kontroli i koordynowanie pracy Pielęgniarek/Położnych Oddziałowych, Koordynatora ZRM, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, sanitariuszy, opiekunów medycznych, sekretarek medycznych, rejestratorek medycznych, a na zlecenie Dyrektora i w zakresie przez niego ustalonym nad innym personelem medycznym,
   2) kontrolę i nadzór nad realizacją stosownych procedur jakości zgodnie z obowiązującymi w Zespole normami oraz standardami,

3) nadzór nad polityką zatrudniania i wynagradzania podległego personelu, w szczególności w odniesieniu do zatrudniania, zwalniania, nagradzania i karania oraz przesunięć pomiędzy komórkami organizacyjnymi;
4) opracowywanie zakresów obowiązków dla podległego personelu;
5) kierowanie pracą personelu wymienionego w pkt. 1) przy pomocy pielęgniarek i położnych oddziałowych oraz Koordynatora Ratownictwa Medycznego;
6) sprawowanie nadzoru nad właściwym rozmieszczeniem i wykorzystaniem personelu pielęgniarskiego i położnych oraz nad poziomem świadczonych przez nich świadczeń medycznych.
7) kontrolowanie przestrzegania przez podległy personel dyscypliny pracy oraz obowiązujących przepisów i regulaminów;
8) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych, współpraca ze Specjalistą ds. Epidemiologii;
9) nadzór nad właściwą opieką pielęgniarską/położniczą nad pacjentami;
10) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez podległy personel;
11) kontrola i nadzór w odniesieniu do żywienia pacjentów;
12) zatwierdzanie harmonogramów pracy i planów urlopów podległego personelu;
13) zatwierdzanie obowiązujących w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych standardów pielęgniarskich,
14) inicjowanie i organizowanie różnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych podległego personelu; przygotowanie planu szkoleń dla personelu weryfikacja racjonalności i zasadności pod względem merytorycznym wydatków z tytułu udziału w szkoleniach,
15) organizowanie szkolenia praktycznego uczniów szkół medycznych, studentów szkół medycznych oraz organizowanie szkolenia praktycznego dla pielęgniarek/położnych odnawiających prawo wykonywania zawodu;
16) monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych;
17) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, o którym mowa w ust. 1);
18) nadzór i kontrola związana z przestrzeganiem Praw Pacjenta w Zespole;
19) kontrola i nadzór nad analizowaniem poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń w Zespole;
20) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
21) na bieżąco raportowanie Dyrektorowi stanu i sposobu realizacji zadań;
22) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 37

Do zadań **Kierującego i zarządzającego oddziałem/Kierownika Zakładu** w szczególności należy:
1. kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
2. stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
3. kontrola i nadzór nad realizacją stosownych procedur jakościowych zgodnych z obowiązującymi w Zespole normami oraz standardami,
4. nadzór nad stosowaniem zasad etyki lekarskiej, przestrzeganiem tajemnicy lekarskiej oraz poszanowaniem praw pacjenta przez personel zatrudniony w Oddziale,
5. rozpatrywanie skarg i zażaleń pacjentów Oddziału,
6. racjonalne wykorzystanie łóżek w Oddziale,
7. nadzór nad rzetelnym i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej Oddziału oraz terminowym i należytym przygotowywaniem i przedkładaniem sprawozdań,

8. prowadzenie efektywnej gospodarki lekami, produktami medycznymi, artykułami sanitarnymi i środkami dezynfekcyjnymi w Oddziale,
9. czuwanie nad prawidłowym prowadzeniem rozliczeń świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale,
10. dbałość o dyscyplinę pracy podległego personelu,
11. zapewnienie podnoszenia kwalifikacji personelu zatrudnionego w Oddziale, w tym prowadzenie merytorycznych szkoleń,
12. stała współpraca z zespołami doradczymi działającymi w Zespole,
13. wnioskowanie w sprawie zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej,
14. wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej,
15. realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych, zajmowanie stanowiska w zakresie wskazanych uchybień przez podmioty kontrolujące,
16. wdrażanie zarządzeń Dyrektora,
17. wdrażanie poleceń służbowych Dyrektora ds. Medycznych,
18. opracowywanie kierunków i strategii rozwoju Oddziału wraz z harmonogramami ich wdrażania oraz przedkładanie Dyrektorowi do zatwierdzenia.

**§ 38**

Do zadań **Pielęgniarki Oddziałowej** należy kierowanie pracą personelu medycznego średniego oraz pomocniczego w celu świadczenia najwyższej jakości opieki pielęgniarskiej oraz realizacji usług medycznych związanych z przywracaniem zdrowia w oparciu o przyjęte standardy i procedury medyczne poprzez:

1. zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem,
2. stwarzanie warunków organizacyjno-technicznych do wykonywania zadań w Oddziale,
3. czuwanie nad terminowym i prawidłowym wykonywaniem zabiegów leczniczo-rehabilitacyjnych, pielęgniarskich i higienicznych,
4. monitorowanie, analizowanie jakości pielęgnowania ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia odleżyn oraz ograniczenia zakażeń szpitalnych,
5. analizowanie poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakością udzielanych świadczeń pielęgniarskich,
6. planowanie szkoleń wewnątrzszpitalnych,
7. nadzorowanie i kontrolowanie prowadzenia dokumentacji medycznej,
8. sporządzanie zapotrzebowań na leki wspólnie z ordynatorem,
9. czuwanie nad racjonalnym i dbałym wykorzystaniem sprzętu medycznego i innych urządzeń,
10. nadzorowanie planu higieniczno – sanitarnego Oddziału i współpraca w tym zakresie ze Specjalistą ds. Epidemiologii,
11. nadzorowanie przestrzegania praw pacjenta,
12. kontrolę i nadzór nad realizacją stosownych procedur jakości zgodnie z obowiązującymi w Zespole normami oraz standardami,
13. wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
14. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

## Rozdział X. Wewnętrzna struktura organizacyjna Zespołu i zakresy podległości służbowej

**§ 39**

Graficzny model struktury organizacyjnej oraz podległości służbowej przedstawia Schemat Organizacyjny Zespołu, będący załącznikiem Nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 40

1. W strukturze organizacyjnej Zespołu wyodrębnia się następujące zakłady lecznicze:
   1) Szpital Powiatowy,
   2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,
   3) Poradnie i Pracownie ambulatoryjne.
2. W zakładzie leczniczym Szpital Powiatowy wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne:
   1) Oddziały Szpitalne,
   2) Komórki działalności pomocniczej.
3. W zakładzie leczniczym Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze wyodrębnia się jednostkę organizacyjną Oddział Zakładów Opiekuńczych – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.
4. W zakładzie leczniczym Poradnie i Pracownie ambulatoryjne wyodrębnia się w szczególności następujące jednostki organizacyjne:
   1) Poradnie specjalistyczne,
   2) Pracownie diagnostyczne,
   3) Podstawowa Opieka Zdrowotna,
   4) Zespoły Ratownictwa Medycznego.
5. Ponadto w strukturze organizacyjnej wyodrębnia się inne działy i równorzędne komórki organizacyjne, oraz Samodzielne Stanowiska Pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 41

W skład zakładów leczniczych wchodzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

A. Pion działalności leczniczej;

**1. zakład leczniczy - Szpital Powiatowy :**

1) **Oddziały szpitalne** z niżej wymienionymi komórkami:
   a) Oddział Wewnętrzny,
   b) Oddział Chirurgiczny
   c) Blok Operacyjny,
   d) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
   e) Oddział Noworodkowy,
   f) Oddział Dziecięcy,
   g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
   h) Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z:
      1. Punktem Przyjęć,
      2. Zespołem Wyjazdowym Transportowym „T",
      3. Zespołem Wyjazdowym Lekarskim „L",

2) **Komórki działalności pomocniczej**
   a) Dział Farmacji Szpitalnej,
   b) Prosektorium,
   c) Centralna Sterylizatornia,

**2. zakład leczniczy - Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze:**

**1) Oddziały zakładów opiekuńczych:**
   a) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy,

**3. zakład leczniczy - Poradnie i Pracownie ambulatoryjne**

**1) Poradnie Specjalistyczne:**
   a) Poradnia Chirurgiczna – ul. Kościuszki 53,
   b) Poradnia Położniczo-Ginekologiczna,
   c) Poradnia Medycyny Pracy,
   d) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny – ul. Kościuszki 53,
   e) Gabinet Zabiegowo-Diagnostyczny,
   f) Pracownia Fizjoterapii,

g) Poradnia Rehabilitacyjna,
h) Poradnia Kardiologiczna,
i) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
j) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
k) Poradnia Urologiczna,
l) Poradnia Wad Postawy,
ł) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
m) Poradnia Psychologiczna,
n) Poradnia Internistyczna,
o) Poradnia Pediatryczna,
p) Szkoła Rodzenia,
r) Poradnia Diabetologiczna,
s) Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci,
t) Poradnia Anestezjologiczna,
u) Poradnia Leczenia Bólu,
w) Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych.

**2) Pracownie diagnostyczne:**
a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
b) Punkt Pobrań do badań bakteriologicznych,
c) Bank Krwi,

**3) Podstawowa Opieka Zdrowotna:**
a) Ambulatorium ogólne,
b) Zespół wyjazdowy „L",
c) Transport Sanitarny – Zespół Wyjazdowy „T",

**4) Zespoły Ratownictwa Medycznego**
a) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny „S",
b) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P",
c) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P" w Gołańczy ul. Walki Młodych 35,

**4. Specjalista ds. Epidemiologii,**
**5. Dietetyk,**
**6. Inspektor Ochrony Radiologicznej.**

B. Administracja:
a) Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy, Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych, Naczelna Pielęgniarka
b) Sekretariat
c) Pełnomocnik/Koordynator ds. Systemu Zarządzania Jakością, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta, Pełnomocnik ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych
d) Dział Finansowo-Księgowy
e) Dział Inwestycyjno-Eksploatacyjny, w skład którego wchodzi:
- Sekcja Utrzymania Czystości,
- Koordynator ds. Transportu Sanitarnego,
- Archiwum Zakładowe,
f) Dział organizacji, nadzoru i rozliczania świadczeń zdrowotnych,
g) Sekcja Kadr
h) Sekcja Informatyki
i) Sekcja ds. Zamówień Publicznych
j) Stanowiska samodzielne: Radca prawny, Inspektor BHP, Inspektor OC, Inspektor PPOŻ, Inspektor Ochrony Danych, Kapelan.

## Rozdział XI. Warunki współdziałania między jednostkami organizacyjnymi Zespołu

§ 42

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Zespołu odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Zespołu oraz kompleksowość, dostępność i należytą jakość udzielanych przez Zespół świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania miedzy komórkami organizacyjnymi Zespołu uprawnienia nadzorczo koordynujące posiadają właściwi Zastępcy Dyrektora lub osoby przez nich wyznaczone.
3. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Zespołu oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej, Dyrektor powołał stałe Zespoły problemowe:
   1) Komitet i Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
   2) Komitet Terapeutyczny,
   3) Zespół Żywieniowy,
   4) Zespół ds. analizy zgonów,
   5) Zespół Oceny Przyjęć.
4. Zespoły, o których mowa w ust. 3, są uprawnione do przedkładania Dyrektorowi uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań oraz rekomendacji związanych z przedmiotem swej działalności, w tym m. in. do dokonywania analizy zjawisk występujących w danej dziedzinie działalności medycznej.

## Rozdział XII. Szczegółowe zadania, czas i organizacja pracy oddziałów szpitalnych

§ 43

1. Oddział jest komórką organizacyjną Szpitala.
2. W ramach oddziału może być wyodrębniony pododdział.
3. Dyrektor określa w drodze zarządzenia liczbę i rodzaje łóżek na poszczególnych oddziałach.
4. Oddział działa na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych określających funkcjonowanie Zespołu, w szczególności Statutu.
5. Oddziałem kieruje Kierujący i zarządzający oddziałem, bądź wyznaczony przez niego zastępca, po akceptacji przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych. Kierujący i zarządzający oddziałem ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, pod względem merytorycznym administracyjnym i gospodarczym.
6. Kierujący i zarządzający oddziałem ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjną pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

§ 44

**Do wspólnych zadań Oddziałów należy w szczególności:**

1. prowadzenie diagnostyki, oraz leczenia operacyjnego i/lub zachowawczego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych w Oddziale,
2. zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki szpitalnej,
3. wprowadzanie nowych metod diagnostyki i leczenia chorób,
4. przeprowadzanie konsultacji lekarskich,
5. zapewnienie poprzez wydanie odpowiednich zaleceń i skierowań stosownej opieki poszpitalnej nad pacjentami hospitalizowanymi w Oddziale,
6. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału kadrowego,
7. wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego Oddziału;

8. prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla personelu medycznego Oddziału,
9. podtrzymywanie współpracy w zakresie leczenia pacjentów oraz szkolenia personelu medycznego z pozostałymi oddziałami,
10. systematyczne wprowadzanie standardów postępowania w poszczególnych jednostkach chorobowych oraz podnoszenie jakości opieki medycznej udzielanej na Oddziale,
11. prowadzenie szkoleń przed i podyplomowych personelu medycznego,
12. realizacja zadań wynikających z Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z obowiązującymi w Zespole normami oraz standardami,
13. przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2016, poz. 186 z późn. zm.),
14. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi Zespołu oraz przepisami prawa,
15. współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie obowiązków administracyjno - organizacyjnych oraz finansowych,
16. prowadzenie wymagalnych rejestrów medycznych,
17. realizowanie obowiązków nałożonych aktami wewnętrznymi obowiązującymi w Zespołu,
18. prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Zespołu w zakresie działania danej komórki organizacyjnej,
19. rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
20. ochrona tajemnicy służbowej,
21. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
22. organizowanie i prowadzenie badań klinicznych,
23. dbałość o należyty wizerunek Zespołu,
24. realizowanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
25. realizacja innych zadań wskazanych przez Dyrektora.

**§ 45**

1. Rozkład dnia w zakresie diagnozowania, leczenia i pielęgnacji pacjentów leczonych w Oddziale jest dostosowany do organizacji takich czynności w innych medycznych komórkach organizacyjnych Zespołu.
2. Opracowane i zatwierdzone rozkłady dnia pracy są wyeksponowane na tablicach ogłoszeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

**§ 46**

Rozkład pracy personelu medycznego Oddziału zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentom, realizowaną poprzez:
1. co najmniej dwie wizyty lekarskie dziennie,
2. całodobowe zabezpieczenie pacjentów Oddziału w opiekę lekarską na zasadach określonych przez Dyrektora,
3. we wszystkie dni robocze:
   1) odprawę personelu medycznego, na której omawiany jest stan zdrowia pacjentów Oddziału,
   2) konsultacje chorych w Oddziałach przez wyznaczonego lekarza Oddziału,
   3) wizytę lekarską z udziałem Kierującego i zarządzającego Oddziałem lub wyznaczonego przez niego zastępcy,
   4) kwalifikację pacjentów do leczenia zabiegowego wraz z akceptacją Kierującego i zarządzającego Oddziałem lub wyznaczonego przez niego zastępcy,
4. stosowny system pracy personelu pielęgniarskiego i pozostałego,
5. stosowny system pracy pozostałych osób uczestniczących w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, w tym pracowników administracyjnych,
6. systematyczne prowadzenie (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wpisów dotyczących przebiegu hospitalizacji oraz pozostałej dokumentacji medycznej przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem z zapewnieniem okresowej kontroli przez Kierującego i zarządzającego Oddziałem. Wpisy dotyczące prowadzenia procesu pielęgnowania są dokonywane

przez pielęgniarkę sprawującą bezpośrednią opiekę nad pacjentem z zapewnieniem bieżącej kontroli przez Pielęgniarkę Oddziałową.

§ 47

1. Harmonogram pracy personelu pielęgniarskiego na dany miesiąc ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa.
2. Personel pielęgniarski pracujący na danym odcinku pielęgniarskim Oddziału zobowiązany jest do odpowiedniego podziału pracy i odpowiedzialności za stan zdrowia wszystkich pacjentów Oddziału oraz prowadzenie stosownej medycznej dokumentacji pielęgniarskiej.
3. Systemy czasu pracy pracowników określa Regulamin Pracy Zespołu.
4. Każdy dyżur pielęgniarski przekazywany jest w formie ustnej oraz poprzez stosowny wpis do książki raportów pielęgniarskich.

## Rozdział XIII. Wspólne zadania jednostek i komórek organizacyjnych działalności Zespołu

§ 48

1. Działalność komórki organizacyjnej opiera się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów i Statutu Zespołu.
2. Komórką organizacyjną Zespołu kieruje Kierownik.
3. Kierownik ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy podległej komórki organizacyjnej, w tym jej organizację pracy, jakość i efektywność jej funkcjonowania, zarówno pod względem merytorycznym jak i administracyjnym i gospodarczym.
4. Kierownik ponosi odpowiedzialność za stan i prawidłową eksploatację zajmowanych przez podległą komórkę organizacyjna pomieszczeń oraz ich wyposażenia.
5. W razie nieobecności Kierownika zastępstwo pełni osoba przez niego wyznaczona lub osoba wyznaczona przez Dyrektora.

§ 49

**Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Zespołu należy w szczególności:**

1. realizacja zadań Zespołu określonych w przepisach prawnych, w tym Statutu i niniejszego Regulaminu,
2. inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zespołu,
3. dbałość o należyty wizerunek Zespołu,
4. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
5. realizacja zadań wynikających z obowiązujących w Zespole norm oraz standardów,
6. prowadzenie dokumentacji medycznej i pozostałej zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi oraz przepisami prawa,
7. współpraca z komórkami organizacyjnymi Zespołu w zakresie obowiązków administracyjno-organizacyjnych oraz finansowych,
8. wszechstronne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
9. opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
10. przygotowywanie opracowań strategicznych dla Zespołu,
11. realizowanie zarządzeń, poleceń służbowych i komunikatów Dyrektora,
12. prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Zespołu w zakresie działania danej komórki organizacyjnej,
13. rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej,
14. ochrona tajemnicy służbowej,
15. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji.

## Rozdział XIV. Podstawowe zadania i organizacja pracy jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zespołu

### § 50

1. **Oddział Wewnętrzny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. Do zadań Oddziału należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób wewnętrznych przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
3. Oddziałem zarządza Kierujący i Zarządzający Oddziałem Wewnętrznym.

### § 51

1. **Oddział Chirurgiczny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. Do zadań Oddziału należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu prowadzenia diagnostyki inwazyjnej w obrębie chirurgii ogólnej i urazowej, a także wykonywanie zabiegów operacyjnych w obrębie chirurgii ogólnej i urazowej przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
3. **Blok Operacyjny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
4. Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:
   1) prowadzenie leczenia operacyjnego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, pacjentów hospitalizowanych na Oddziale,
   2) zapewnienie opieki medycznej pacjentom przyjmowanym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, całodobowo we wszystkie dni tygodnia;
   3) wprowadzanie nowych metod operacyjnych;
   4) sporządzanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych;
   5) koordynowanie prac zespołów operacyjnych;
   6) dbanie o należyte przygotowanie i zaopatrzenie sali operacyjnej w sprzęt i leki, materiały operacyjne oraz należytą konserwację sprzętu,
   7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
   8) sukcesywne podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
   9) realizacja zadań wynikających z obowiązujących w Zespole norm oraz standardów.
5. Oddziałem Chirurgicznym i Blokiem Operacyjnym zarządza Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

### § 52

1. **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. W skład oddziału wchodzi Blok porodowy.
3. Do zadań Oddziału należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu monitorowania przebiegu porodu i wykonywania świadczeń wiązanych z porodem, opieki okołoporodowej, patologii ciąży, zabiegów ginekologicznych, porodów rodzinnych i szkoły rodzenia przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
4. Oddziałem zarządza Kierujący i zarządzający Oddziałem.

### § 53

1. **Oddział Noworodkowy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.



1.6r

2. Do zadań Oddziału należy w szczególności zapewnienie specjalistycznej opieki noworodkom (wcześniakom) urodzonym w szpitalu oraz zapobieganie śmiertelności okołoporodowej i prowadzenie działalności w zakresie profilaktyki i leczenia noworodka, promocji profilaktyki chorób noworodka oraz promocji zasad zdrowego żywienia noworodków i niemowląt przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
3. Oddziałem zarządza Kierujący i Zarządzający Oddziałem Noworodkowym.

§ 54

1. **Oddział Dziecięcy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. Do zadań Oddziału należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki, leczenia i konsultacji chorób populacji wieku rozwojowego od 0 do 18 lat przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
3. Oddziałem zarządza Kierujący i Zarządzający Oddziałem Dziecięcym.

§ 55

1. **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. Do zadań Oddziału należy w szczególności wykonywanie zadań leczniczych w zakresie:
   1) anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz w celach diagnostycznych i leczniczych,
   2) intensywnej terapii tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia,
   3) reanimacji tj. działań mających na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania,
   4) leczenia bólu, niezależnie od jego przyczyny,
   5) wysokospecjalistycznej, kompleksowej pielęgnacji niemożliwej do osiągnięcia na innym oddziale,

   przypisanych do podstawowego szpitalnego zabezpieczenia zdrowotnego – I poziomu referencji.
3. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracuje z innymi oddziałami i pracowniami Szpitala uczestnicząc w czynnościach przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem.
4. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii zarządza Kierujący i Zarządzający Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 56

1. **Szpitalny Oddział Ratunkowy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - Oddziały szpitalne.
2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności: podejmowanie i prowadzenie czynności diagnostycznych i leczniczych u pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego niezależnie od etiologii: stabilizacja i prowadzenie czynności ratujących życie, wstępna diagnostyka oraz zapoczątkowanie leczenia definitywnego, przygotowanie pacjenta do dalszego leczenia w innych oddziałach szpitala, świadczenie usług leczniczych w warunkach przedszpitalnych z wykorzystaniem zespołów ratownictwa medycznego, współdziałanie z regionalnym Centrum Powiadamiania Ratunkowego i udział w opracowaniu regionalnego planu zabezpieczenia szpitala na wypadek nagłych zagrożeń; przyjmowanie pacjentów w trybie planowym, ze skierowaniami, na wszystkie oddziały szpitala zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Oddziałem zarządza Kierujący i Zarządzający Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

§ 57

1. **Dział Farmacji Szpitalnej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - komórki działalności pomocniczej.
2. Do zadań Działu Farmacji Szpitalnej należy prawidłowe prowadzenie racjonalnej gospodarki lekiem na terenie szpitala a w szczególności;
   1) zaopatrzenie jednostek organizacyjnych szpitala w leki, artykuły sanitarne i środki dezynfekcyjne,
   2) utrzymanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków, artykułów sanitarnych i środków dezynfekcyjnych,
   3) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
   4) udzielanie informacji o lekach będących w dyspozycji apteki,
   5) nadzór nad gospodarką lekiem w oddziałach szpitalnych, przychodniach,
   6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
   7) sukcesywne podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
   8) realizacja zadań wynikających z obowiązujących w Zespole norm oraz standardów.
3. Działem Farmacji Szpitalnej zarządza Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej.

§ 58

1. **Centralna Sterylizatornia** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą skład pionu zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - komórki działalności pomocniczej .
2. Do zadań Centralnej Sterylizatornii w szczególności należy sterylizacja narzędzi i materiałów z oddziałów, Bloków Operacyjnych, Bloku Porodowego oraz Poradni i Pracowni oraz przestrzeganie ścisłego reżimu sanitarnego w ścisłej relacji do liczby zakażeń szpitalnych.
3. Centralną Sterylizacją zarządza Kierownik Centralnej Sterylizatorni.

§ 59

1. **Prosektorium** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą skład pionu: zakład leczniczy - Szpital Powiatowy, jednostka - komórki działalności pomocniczej.
2. Do zadań Prosektorium należy w szczególności przechowywanie zwłok i na zlecenie wykonywanie sekcji zwłok.
3. Nadzór merytoryczny pełni Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 60

1. **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu zakład leczniczy - Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze .
2. Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego należy zapewnienie całodobowej opieki osobom niewymagającym hospitalizacji, a których stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie pozwala na przebywanie w swoim środowisku domowym. Są to osoby z dużymi deficytami w samoopiece i samopielęgnacji, które nie kwalifikują się do leczenia szpitalnego, ale wymagają stacjonarnych świadczeń pielęgniarskich i rehabilitacji prowadzonych pod nadzorem lekarza.
3. Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym zarządza Kierownik ZOL.

§ 61

1. **Poradnia Chirurgiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne , jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy w szczególności udzielanie specjalistycznych porad ambulatoryjnych w zakresie chirurgii ogólnej oraz wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych w Gabinecie Zabiegowo-Diagnostycznym.
3. Nadzór merytoryczny pełni Kierujący i zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

§ 62

1. **Poradnia Położniczo-Ginekologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy w szczególności udzielanie specjalistycznych porad ambulatoryjnych w zakresie położnictwa i ginekologii oraz wykonywanie drobnych zabiegów w Gabinecie Zabiegowo-Diagnostycznym.
3. Nadzór merytoryczny pełni Kierujący i zarządzający Oddziałem Położniczo-Ginekologicznego.

§ 63

1. **Poradnia Medycyny Pracy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy w szczególności wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie Pracy oraz orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach wydanych na jego podstawie, w tym wydawanie orzeczeń.
3. Nadzór merytoryczny pełni Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 64

1. **Poradnia Rehabilitacyjna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy realizowanie lekarskich porad rehabilitacyjnych w warunkach ambulatoryjnych lub domowych.
3. Poradnią Rehabilitacyjną zarządza Kierownik Pracowni Fizjoterapii.

§ 65

1. **Poradnia Fizjoterapii** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy realizowanie wizyt fizjoterapeutycznych oraz zabiegów fizjoterapeutycznych udzielanych w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym świadczeniobiorcy
3. Pracownią Fizjoterapii zarządza Kierownik Pracowni Fizjoterapii.

§ 66

1. **Poradnia Kardiologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy rozpoznanie, leczenie i badanie chorób układu sercowo - naczyniowego, chorób niedokrwiennych serca, nadciśnienia tętniczego, niewydolności krążenia, udzielanie konsultacji w zakresie schorzeń kardiologicznych.
3. Poradnią Kardiologiczną kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Wewnętrznym.

§ 67

1. **Poradnia Chirurgii Naczyniowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy leczenie żylaków kończyn dolnych, zakrzepowego zapalenia żył, owrzodzeń troficznych kończyn dolnych, miażdżycy kończyn dolnych i chorób naczyń obwodowych oraz wykonywanie badań dopplerowskich tętniczych i żylnych. Poradnia udziela konsultacji z zakresu chorób naczyń obwodowych.

3. Poradnią Chirurgii Naczyniowej kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

§ 68

1. **Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy diagnostyka i leczenie urazów, leczenie następstw urazów i rehabilitacja, leczenie schorzeń ortopedycznych.
3. Poradnią Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym,

§ 69

1. **Poradnia Urologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy leczenie i diagnostyka pacjentów ze schorzeniami układu moczowego.
3. Poradnią Urologiczną kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

§ 70

1. **Poradnia Wad Postawy** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy diagnostyka i leczenie skolioz, wad postawy oraz wad kończyn dolnych u dzieci i młodzieży.
3. Poradnią Wad Postawy kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Chirurgicznym.

§ 71

1. **Poradnia Zdrowia Psychicznego** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy rozpoznawanie i leczenie zaburzeń psychicznych, a także szeroko pojęta psychoprofilaktyka.
3. Poradnią Zdrowia Psychicznego kieruje Kierownik Poradni.

§ 72

1. **Poradnia Psychologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy opieka psychologiczna pacjentów, w tym diagnoza psychologiczna oraz jego kompetencji i trudności psychicznych, psychoterapeutycznych, pomoc w zakresie komunikacji, psychoedukacji, diagnoza i rehabilitacja neuropsychologiczna w dysfunkcjach neurologicznych.
3. Poradnią Psychologiczną kieruje Kierownik Poradni.

§ 73

1. **Poradnia Internistyczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy udzielanie specjalistycznych porad w zakresie chorób wewnętrznych.
3. Poradnią Internistyczną kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Wewnętrznym.

§ 74

1. **Poradnia Pediatryczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.

2. Do zadań Poradni należy udzielanie specjalistycznych porad w zakresie chorób dziecięcych oraz umożliwienie kontynuacji leczenia poszpitalnego i kontroli jego efektów.
3. Poradnią Pediatryczną kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Dziecięcym.

§ 75

1. **Szkoła Rodzenia** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Szkoły rodzenia należy przygotowanie obojga rodziców do porodu, rodzicielstwa, pojmowanego jako całokształt zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, połogiem i wczesnym okresem życia dziecka.
3. Szkołą Rodzenia kieruje Kierujący i Zarządzający Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym.

§ 76

1. **Poradnia diabetologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy konsultowanie i sprawowanie planowej ciągłej opieki zdrowotnej wobec chorych z cukrzycą typu I, z powikłaniami cukrzycy oraz z dodatkowymi przewlekłymi chorobami towarzyszącymi kobietom chorych na cukrzycę i planujących ciążę, chorych na cukrzycę typu II z problemami leczniczymi. Poradnia prowadzi także działalność mającą na celu wczesne i aktywne wykrywanie cukrzycy.
3. Poradnią diabetologiczną kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 77

1. **Poradnia diabetologiczna dla dzieci** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy: udzielanie świadczeń dzieciom z cukrzycą typu 1 i 2, stanami przedcukrzycowymi oraz zaburzeniami tolerancji glukozy, prowadzenie diagnostyki i różnicowanie otyłości u dzieci, nadzorowanie leczenia cukrzycy z użyciem osobistej pompy insulinowej i systemów do ciągłego monitorowania glikemii. Poradnia prowadzi nadto kompleksową edukację i reedukację pacjentów i ich rodzin oraz podejmuje działania profilaktyczne w przypadku zaburzeń gospodarki węglowodanowej u dzieci.
3. Poradnią diabetologiczną dla dzieci kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 78

1. **Poradnia anestezjologiczna** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy kwalifikowanie pacjentów do planowych zabiegów operacyjnych, które będą przeprowadzone w oddziałach szpitalnych ZOZ na podstawie skierowania wystawionego lekarza, który kieruje pacjenta do zabiegu operacyjnego.
3. Poradnią anestezjologiczną kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 79

1. **Poradnia leczenia bólu** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy kompleksowe leczenie pacjentów cierpiących z powodu przewlekłych zespołów bólowych oraz opieka nad pacjentami odczuwającymi ból w związku z chorobą nowotworową i jej leczeniem. W Poradni prowadzone są programy diagnostyki i leczenia bólu przewlekłego, zwłaszcza współistniejącego z przewlekłymi chorobami neurologicznymi.
3. Poradnią leczenia bólu kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 80

1. **Poradnia leczenia ran przewlekłych** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Poradnie specjalistyczne.
2. Do zadań Poradni należy: wdrażanie nowoczesnych standardów leczenia ran, ocena i diagnostyka rany (wstępna i okresowa kontrolna w czasie terapii, końcowa po wygojeniu rany lub przed przekazaniem pacjenta do oddziału szpitalnego celem wykonania zabiegu operacyjnego), prowadzenie terapii miejscowej ran (oczyszczanie dna rany, kontrola czystości mikrobiologicznej, stosowanie antyseptyków oraz opatrunków specjalistycznych) na zlecenie lekarza nadzorującego, edukacja pacjentów oraz osób sprawujących opiekę nad chorym z raną przewlekłą.
3. Poradnią leczenia ran przewlekłych kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

§ 81

1. **Pracownia Tomografii Komputerowej** jest samodzielną komórką organizacyjną wchodzącą w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Pracownie diagnostyczne.
2. Do zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy wykonywanie i ocena badań tomografii komputerowej pacjentom hospitalizowanym oraz ambulatoryjnym oraz wykonywanie zadań z zakresu nadzoru radiologicznego.
3. Pracownią Tomografii Komputerowej zarządza Kierownik.

§ 82

1. **Punkt pobrań do badań bakteriologicznych** jest samodzielnym stanowiskiem i wchodzi w skład pionu zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Pracownie diagnostyczne.
2. Do zadań Punktu należy pobieranie materiału do badań z zakresu bakteriologii.
3. Zakres badań ustala Zastępca Dyrektor ds. Medycznych, który sprawuje nadzór merytoryczny nad Punktem.

§ 83

1. **Bank Krwi** jest samodzielnym stanowiskiem i wchodzi w skład pionu: zakład leczniczy – Poradnie i Pracownie ambulatoryjne , jednostka – Pracownie diagnostyczne.
2. Zadaniem Banku Krwi jest zabezpieczanie oddziałów szpitalnych w krew i preparaty krwiopochodne.
3. Zastępca Dyrektor ds. Medycznych, który sprawuje nadzór merytoryczny nad Bankiem Krwi.

§ 84

1. **Podstawowa Opieka Zdrowotna** realizowana jest w pionie: zakład leczniczy - Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka Podstawowa Opieka Zdrowotna, a świadczenia zdrowotnej udzielane są w następujących komórkach:
   1) w Ambulatorium Ogólnym - udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarskich i/lub pielęgniarskich z zakresu nocna i świąteczna podstawowa opieka zdrowotna w miejscu lub telefonicznie,
   2) przez Zespół Wyjazdowy „L" - udzielanie porad lekarskich i/lub pielęgniarskich w miejscu zamieszkania w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta,
   3) przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania pacjenta, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,

4) przez Transport Sanitarny ZW „T" - dla populacji pacjentów zadeklarowanych do lekarzy rodzinnych działających na terenie powiatu wągrowieckiego i współpracujących z Zespołem.

2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych sprawuje nadzór nad Podstawową Opieką Zdrowotną.

§ 85

1. **Zespoły Ratownictwa Medycznego** wchodzą w skład pionu: zakład leczniczy - Poradnie i Pracownie ambulatoryjne, jednostka – Zespoły Ratownictwa Medycznego. Zespoły Ratownictwa Medycznego pozostają całodobowo w dyspozycji Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Pile. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez:
   1) Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny „S"
   2) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy „P"
   3) Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy P" w Gołańczy
2. Zespołami zarządza Kierujący i Zarządzający SOR.

## Rozdział XV. Podstawowe zadania i organizacja pracy komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych w administracji Zespołu, pełnomocników Dyrektora i zespołów problemowych Zespołu

§ 86

1. **Dział Finansowo-Księgowy** jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy w szczególności:
   1) Prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, w tym:
      a) przyjmowanie, sporządzanie, obieg i archiwizacja dokumentacji księgowej,
      b) bieżące ewidencjonowanie operacji gospodarczych według obowiązującego w Zespole zakładowego planu kont,
      c) sprawdzanie dokumentów finansowych pod względem poprawności formalnej i rachunkowej,
      d) fakturowanie sprzedaży, wystawianie not księgowych,
      e) prowadzenie rachunku kosztów wg obowiązującej instrukcji ws. zasad rachunku kosztów,
      f) prowadzenie ewidencji zakupu i sprzedaży,
      g) sprawdzanie stanów i obrotów magazynowych, prowadzenie dokumentacji i ewidencji mienia będącego w posiadaniu Zespołu, rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych za mienie Zespołu,
      h) prowadzenie ewidencji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, rozliczanie inwentaryzacji mienia Zespołu,
      i) prowadzenie ewidencji i rozliczeń z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych, VAT, składek i zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
      j) prowadzenie ewidencji obrotu środkami pieniężnymi,
      k) terminowe przekazywanie informacji finansowo-ekonomicznych, raportów oraz sprawozdań wymaganych przepisami prawa, wynikających z umów oraz na żądanie podmiotu tworzącego, podmiotów finansujących i nadzorujących działalność Zespołu,
      l) nadzorowanie całokształtu prac z zakresu rachunkowości, wykonanych przez inne komórki organizacyjne Zespołu
      m) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych dotyczących prowadzenia rachunkowości, zakładowego planu kont, obiegu dokumentów księgowych, zasad przeprowadzania inwentaryzacji.

2) Prowadzenie gospodarki finansowej zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym:
   a) realizowanie płatności z tytułu zobowiązań, obsługa kasowa,
   b) racjonalne wykorzystywanie środków pieniężnych będących w dyspozycji jednostki,
   c) terminowa spłata/minimalizowanie zadłużenia z tytułu wszystkich zobowiązań Zakładu, a w szczególności zobowiązań wobec pracowników,
   d) kontrola pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Zespół oraz wynikających z nich zobowiązań,
   e) zapewnienie terminowego ściągania należności Zespołu i podejmowanie kroków celem egzekwowania, należnych środków,
   f) terminowe i prawidłowe rozliczanie otrzymanych dotacji,
3) Sporządzanie sprawozdań finansowych oraz analiz bieżącej sytuacji finansowej.
4) Sporządzanie rocznego planu finansowego, monitorowanie realizacji tego planu.
5) Planowanie przychodów za udzielane świadczenia zdrowotne od podmiotów finansujących oraz z innych źródeł.
6) Rozliczenia z bankami i kontrahentami Zespołu w tym z podmiotami finansującymi świadczenia zdrowotne.

3. Działem Finansowo – Księgowym zarządza Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych - Główny Księgowy.

§ 87

1. **Dział Inwestycyjno-Eksploatacyjny** jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Do zakresu zadań Działu **Inwestycyjno-Eksploatacyjnego** należy w szczególności:
   1) W zakresie gospodarki magazynowej należy:
      a) prowadzenie bieżących przychodów i rozchodów magazynów,
      b) bieżąca kontrola i analiza prawidłowości prowadzenia zapasów magazynowych,
      c) ustalenie zapotrzebowania sprzętu medycznego, gospodarczego, bielizny szpitalnej, artykułów tekstylnych, artykułów biurowo-papierniczych i innych znajdujących się w ciągłym ruchu magazynowym z uwzględnieniem kartoteki magazynowej,
      d) załatwianie formalności związanych z reklamacjami towarów,
      e) przyjmowanie, magazynowanie i wydawanie towarów oraz materiałów zgodnie z dowodem RW,
      f) prowadzenie ewidencji magazynowanych towarów,
      g) prowadzenie wszystkich spraw związanych z wycofaniem z użycia środków trwałych,
      h) dbałość o zabezpieczenie mienia znajdującego się w magazynie.
   2) W zakresie gospodarki remontowo-inwestycyjnej:
      a) opracowywanie planów inwestycyjno-remontowych obiektów Zespołu,
      b) przeprowadzanie remontów, modernizacji i inwestycji budynków i obiektów Zespołu poprzez organizowanie: projektowania, wykonawstwa, nadzoru, rozliczeń, uzyskiwania zezwoleń na eksploatację i przekazywanie do eksploatacji,
      c) wnioskowanie o przeprowadzanie zamówień publicznych na roboty, dostawy i usługi związane z działalnością remontowo-modernizacyjną i inwestycyjną obiektów szpitalnych,
      d) prowadzenie czynności związanych z eksploatacją obiektów i budynków szpitalnych w zakresie przeglądów technicznych, prób, pomiarów i ekspertyz,
      e) prowadzenie, ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej, (z umowami), książek obiektów, nadzór nad paszportami sprzętu,
      f) prowadzenie spraw związanych z pozyskiwaniem środków finansowych z funduszy strukturalnych, ochrony środowiska, PFRON, itp.,
      g) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu w szczególności: przeglądów okresowych, napraw i konserwacji, zużycia mediów, zakupów sprzętu medycznego, wyposażenia, materiałów eksploatacyjnych.

3) W zakresie zadań Sekcji Utrzymania Czystości:
   a) utrzymywanie w czystości pomieszczeń Zespołu oraz terenu szpitalnego zgodnie z zasadami reżimu sanitarnego, w tym zieleni, drzewostanu oraz przejezdności i czystości dróg wewnętrznych i ciągów pieszych,
   b) naprawa i konserwacja drobnych sprzętów,
   c) transport wewnętrzny towarów,
   d) organizacja pracy sprzątaczek, portierów, szatniarzy, pracowników gospodarczych oraz sprawowanie nad nią nadzoru.
4) W zakresie zadań prowadzenia działalności innej aniżeli leczniczej:
   a) zawieranie umów najmu, dzierżawy i świadczenia usług oraz nadzór nad ich realizacją,
   b) organizacja prowadzenia działalności w sposób nie kolidujący z działalnością leczniczą Zespołu.
5) W zakresie zadań Archiwum:
   a) przejmowanie dokumentacji spraw zakończonych z poszczególnych komórek organizacyjnych,
   b) przechowywanie i zabezpieczanie zgromadzonej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
   c) porządkowanie przechowywanej dokumentacji przejętej w latach wcześniejszych w stanie nieuporządkowanym,
   d) udostępnianie przechowywanej dokumentacji,
   e) wycofywanie dokumentacji ze stanu archiwum zakładowego w przypadku wznowienia sprawy w komórce organizacyjnej,
   f) przygotowanie materiałów archiwalnych do przekazania i udział w ich przekazaniu do właściwego archiwum państwowego,
   g) sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności archiwum zakładowego i stanu dokumentacji w archiwum zakładowym,
   h) doradzanie komórkom organizacyjnym w zakresie właściwego postępowania z dokumentacją.
6) Utrzymanie taboru samochodowego w stanie gotowości technicznej.

3. Działem Inwestycyjno-Eksploatacyjnym zarządza Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno-Eksploatacyjnych.

## § 88

1. **Dział Organizacji, nadzoru i rozliczania świadczeń zdrowotnych** jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Do szczegółowych zadań Działu Organizacji, nadzoru i rozliczania świadczeń zdrowotnych należy:
   1) nadzór nad rozliczaniem wykonanych świadczeń zdrowotnych,
   2)
   3) organizowanie realizacji świadczeń w komórkach Zespołu,
   4) nadzór nad przygotowaniem i przekazywaniem dokumentacji celem rozliczenia świadczeń zdrowotnych,
   5) udostępnianie dokumentacji pacjentom lub osobom i podmiotom uprawnionym;
   6) kompletowanie dokumentacji i zabezpieczenie odpowiedniej ilości druków medycznych,
   7) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
   8) archiwizowanie bieżącej dokumentacji medyczne z danego roku rozliczeniowego za wyjątkiem Poradni Chirurgicznej oraz Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
   9) przekazywanie do Archiwum Zakładowego dokumentacji medycznej,
   10) pisemne zgłaszanie do podmiotów finansujących udzielanie świadczeń zdrowotnych zmian dotyczących przyjmowanych i zwalnianych pracowników medycznych oraz wstępne przygotowanie tych dokumentów w systemie,

11) sporządzanie sprawozdawczości, opracowań statystycznych i informacji dla organu założycielskiego z zakresu działalności podstawowej Zespołu w oparciu o materiały własne i z komórek organizacyjnych Zespołu,
12) sporządzanie sprawozdawczości z zakresu ruchu chorych,
13) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
14) realizacja zadań wynikających z obowiązujących w Zespole norm oraz standardów,
15) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z ewidencją statystyczną świadczeń medycznych oraz dokumentacją medyczną) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu w szczególności: usług diagnostycznych, świadczeń medycznych świadczonych przez podmioty zewnętrzne, konsultacji lekarskich,
16) opracowywanie zakresów obowiązków dla podległego personelu;

3. Działem zarządza Kierownik Działu podległy Dyrektorowi.

§ 89

1. **Sekcja Kadr** jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Do zadań Sekcji Kadr należy:
   1) realizowanie polityki zatrudnieniowej we współdziałaniu z kierownikami komórek organizacyjnych oraz z wydziałami zatrudnienia terenowych organów administracji państwowej,
   2) nadzorowanie realizacji przepisów prawa pracy i udzielanie informacji z tego zakresu pracownikom Zespołu,
   3) opracowywanie projektów przepisów prawa zakładowego w zakresie zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa pracy,
   4) realizacja funduszu socjalnego,
   5) obsługa emerytalno-rentowa pracowników,
   6) sporządzanie dokumentów w zakresie umów o pracę, umów zleceń i umów kontraktowych,
   7) prowadzenie akt osobowych pracowników,
   8) kierowanie pracowników na badania profilaktyczne,
   9) przygotowywanie we współpracy z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych konkursów ofert na udzielanie lekarskich oraz innych medycznych świadczeń zdrowotnych,
   10) rozliczanie czasu pracy stanowiącego podstawę naliczania wynagrodzenia dla pracowników,
   11) sprawdzanie zgodności merytorycznej z umową rachunków osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (w szczególności umów zleceń i umów kontraktowych). Kontrola zgodności ilości przepracowanych godzin w ramach umów cywilno-prawnych z ewidencją Zespołu,
   12) prowadzenie programu kadrowego,
   13) prowadzenie rejestru zatrudnionych w szczególnych warunkach,
   14) prowadzenie rejestru PFRON,
   15) prowadzenie spraw związanych ze stażami podyplomowymi i specjalizacyjnymi lekarzy,
   16) prowadzenie spraw związanych z praktykami zawodowymi w zawodach medycznych,
   17) przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze,
   18) przygotowanie planu szkoleń dla personelu weryfikacja racjonalności i zasadności pod względem merytorycznym wydatków z tytułu udziału w szkoleniach,
   19) rzetelne i terminowe sporządzanie sprawozdawczości,
   20) w zakresie rejestracji zakładu - sporządzanie i prowadzenie dokumentów rejestrowych zakładu – podmiotu działalności leczniczej,
   21) w zakresie obsługi Rady Społecznej Zespołu:
      a) protokołowanie posiedzeń Rady Społecznej,
      b) przygotowywanie projektów uchwał, wniosków i opinii,

c) prowadzenie dokumentacji Rady Społecznej.

3. Sekcją Kadr zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 90

1. **Sekcja Informatyki** jest samodzielną komórką organizacyjną.
2. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
   1) organizowanie procesu przetwarzania danych informatycznych,
   2) zarządzanie kontami użytkowników zarejestrowanych w systemie lokalnej sieci komputerowej Zespołu,
   3) obsługa elektroniczna dokumentacji administracyjnej wymaganej w umowach z NFZ i innymi płatnikami,
   4) współpraca z Działem Organizacji, nadzoru i rozliczania świadczeń zdrowotnych w zakresie przetwarzania i przesyłania sprawozdawczości do podmiotów finansujących udzielanie świadczeń zdrowotnych lub innych płatników,
   5) archiwizacja danych informatycznych, dla których jest to wymagane,
   6) bieżące utrzymanie (eksploatacja) sieci komputerowych oraz usług, w tym usług sieciowych:
      a) nadzór nad poprawnym funkcjonowaniem infrastruktury informatycznej Zespołu,
      b) administrowanie i nadzór nad bezpieczeństwem lokalnej sieci komputerowej Zespołu,
      c) monitorowanie pracy systemów i nadzór nad bezpieczeństwem sieci i serwerów,
      d) zapewnienie bezpieczeństwa pracy systemów informatycznych Zespołu,
      e) prowadzenie dokumentacji lokalnej sieci komputerowej Zespołu,
   7) przypisywanie uprawnień użytkownikom sieci na wniosek kierowników jednostek lub komórek organizacyjnych,
   8) instalacja systemów komputerowych i oprogramowania,
   9) nadzór nad użytkowaniem systemów komputerowych i telekomunikacyjnych oraz rozwiązywanie problemów powstałych w trakcie ich użytkowania,
   10) nadzór nad prawidłowością realizacji umów na dostawę usług informatycznych i telekomunikacyjnych,
   11) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu w szczególności: zakupu sprzętu komputerowego, usług przeglądu, konserwacji, napraw, zakupu programów, licencji,
   12) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie serwisowania i obsługi funkcjonujących w Zespole systemów informatycznych,
   13) analizowanie potrzeb informatycznych i telekomunikacyjnych Zespołu,
   14) wyrażanie opinii w sprawach wniosków o zakup sprzętu informatycznego i telekomunikacyjnego oraz oprogramowania, zgłaszanych przez jednostki i komórki organizacyjne, do decyzji Dyrektora,
   15) współpraca, wstępny instruktaż i pomoc w pracy użytkownikom oprogramowania ogólnoużytkowego,
   16) ochrona systemów i sieci teleinformatycznych,
   17) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji,
   18) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
   19) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych określonych w obowiązujących przepisach prawa,
3. Pracownicy Sekcji podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 91

1. **Sekcja ds. Zamówień Publicznych** jest samodzielną komórką organizacyjną.

2. Do zadań Sekcji ds. Zamówień Publicznych należy:
   1) przygotowywanie i realizacja postępowań o udzielenie zamówień publicznych w trybach przewidzianych Ustawą Prawo zamówień publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem procedur przetargowych;
   2) przyjmowanie i ewidencjonowanie zapotrzebowań na towary, sprzęty i usługi, zaakceptowanych przez Dyrektora oraz prowadzenie ich zakupów zgodnie z procedurami postępowania o zamówienie publiczne z zastosowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
   3) prowadzenie dokumentacji dotyczącej zamówień publicznych;
   4) sporządzanie i ewidencjonowanie umów związanych z realizacją udzielonych zamówień publicznych;
   5) weryfikacja - we współpracy z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zespołu - stanu realizacji umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego;
   6) prowadzenie - we współpracy z Dyrektorem oraz Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych oraz właściwymi jednostkami lub komórkami organizacyjnymi działalności medycznej - konkursów dotyczących udzielania świadczeń medycznych;
   7) wykonywanie analiz rynku zbytu i kształtowania się popytu na usługi medyczne oraz ich podaży w obszarze działalności Zespołu;
   8) organizacja reklamy i promocji realizowanych przez Zespół usług zdrowotnych.
3. Pracownicy Sekcji podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 92

1. Do zadań **Sekretariatu** należy:
   1) gromadzenie i przechowywanie dokumentacji należącej do Sekretariatu Zespołu,
   2) prowadzenie korespondencji firmowej (przyjmowanie, rejestrowanie segregowanie i przekazywanie korespondencji do poszczególnych komórek organizacyjnych oraz wysyłanie)
   3) przedstawianie korespondencji Dyrektorowi lub jego Zastępcom,
   4) przyjmowanie i łączenie telefonów, przyjmowanie i nadawanie telegramów, telefonogramów, dalekopisów, faksów oraz obsługa poczty elektronicznej itp.,
   5) udzielanie informacji interesantom, a w razie potrzeby kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych lub stanowisk pracy,
   6) prowadzenie: ksiąg kontroli i protokołów pokontrolnych zakładu, terminarza spraw, rejestru wniosków, skarg i zażaleń, rejestru zarządzeń Dyrektora, rejestru pełnomocnictw i upoważnień, księgi druków ścisłego zarachowania,
   7) redagowanie pism, sporządzanie protokołów, projektów pism na potrzeby Dyrektora i Zastępców Dyrektora,
   8) przechowywanie dokumentów dotyczących spraw załatwianych bezpośrednio przez Dyrektora,
   9) przygotowywanie i obsługa konferencji, zebrań i spotkań,
   10) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów usług pocztowych i innych zamówień realizowanych bezpośrednio przez Sekretariat,
2. Pracownicy sekretariatu podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.

§ 93

**Stanowiska samodzielne**

1. Do zadań **Radcy Prawnego** należy wykonywanie obsługi prawnej Zespołu w zakresie określonym ustawą o radcach prawnych oraz świadczenie pomocy prawnej, a w szczególności

udzielanie porad prawnych, sporządzanie opinii prawnych, opracowywanie projektów aktów prawnych.
Radca prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

2. Do zadań **Inspektora BHP** należy:
   1) przeprowadzanie szkoleń wstępnych ogólnych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników nowozatrudnionych,
   2) organizowanie szkoleń okresowych dla pracowników,
   3) współpraca z Lekarzem Medycyny Pracy w zakresie medycyny pracy, przy ustalaniu czynników szkodliwych,
   4) ustalanie przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz sporządzanie dokumentacji powypadkowej,
   5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej ustalania chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby,
   6) prowadzenie rejestrów wypadków przy pracy, chorób zawodowych, czynników rakotwórczych i czynników szkodliwych,
   7) przeprowadzenie kontroli stanu BHP, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie,
   8) występowanie do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie BHP,
   9) uczestniczenie w pracach Komisji powołanej przez Pracodawcę,
   10) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu przepisów BHP.

   Inspektor BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

3. Do zadań **Inspektora ds. Obrony Cywilnej** należy:
   1) ścisła współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Powiatu Wągrowieckiego,
   2) bieżąca aktualizacja planów wszystkich formacji obrony cywilnej działających w Zespole,
   3) prowadzenie sprawozdawczości z zakresu obrony cywilnej,
   4) prowadzenie dokumentacji zastrzeżonej i niejawnej, dotyczących danych stanowiących tajemnicę państwową i służbową z zakresu spraw obronnych,
   5) prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z poborem do wojska, reklamacjami na wniosek i z urzędu – żołnierzy rezerwy – pracowników Zespołu,
   6) zawiadamianie Komendantów Wojskowych Komend Uzupełnień o zatrudnieniu i zwalnianiu pracowników Zespołu, którzy posiadają karty mobilizacyjne,
   7) ścisła współpraca z Wojewódzkim Sztabem Wojskowym oraz z Wojskową Komendą Uzupełnień,
   8) opracowanie zarządzeń wykonawczych Dyrektora w zakresie obrony cywilnej i wprowadzenie ich do realizacji,
   9) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu przepisów i wymogów obrony cywilnej.

   Inspektor ds. Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

4. Do zadań **Inspektora ds. przeciwpożarowych** należy:
   1) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
   2) prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego obiektów Zespołu oraz opracowywanie zaleceń i wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony ppoż,

3) współdziałanie w zakresie szkolenia przeciwpożarowego i przygotowania pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu pożarom, i podejmowania akcji ratowniczo-gaśniczych,
4) sprawowanie nadzoru nad wyposażeniem obiektów w podręczny sprzęt gaśniczy oraz oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych,
5) opracowywanie i aktualizowanie Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, planów ewakuacji, instrukcji alarmowania i planów obrony ppoż,
6) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymagań przepisów ppoż. podczas projektowania prac remontowych, modernizacyjnych i adaptacyjnych,
7) udział w komisyjnych odbiorach obiektów po zakończeniu prac remontowych, adaptacyjnych, instalacyjnych itp.,
8) zgłaszanie wniosków o wyłączenie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji i aparatury grożących pożarem,
9) udział w komisyjnych dochodzeniach po pożarowych, sporządzanie dokumentacji oraz przedstawianie stosownych wniosków,
10) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu przepisów i wymogów przeciwpożarowych.

Inspektor ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

5. Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy:
   a) informowanie Dyrektora oraz pracowników ZOZ w Wągrowcu, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Ustawy, RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych, a także doradzanie w/w podmiotom w sprawie ochrony danych osobowych,
   b) monitorowanie przestrzegania Ustawy, RODO oraz innych przepisów dot. ochrony danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w, operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
   c) na żądanie Administratora Ochrony Danych - udzielanie zaleceń co do oceny skutków planowanych operacji przetwarzania danych dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z Ustawą i RODO,
   d) współpraca z organem nadzorczym tj. Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
   e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym konsultacji z organem nadzorczym w zakresie nie zastosowania przez Administratora środków minimalizujących ryzyko naruszenia ochrony danych osobowych, o których mowa w Ustawie, RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
   f) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz wykonywaniem praw przysługujących im na mocy Ustawy, RODO oraz innych przepisów,
   g) prowadzenie audytów sprawdzających stan przestrzegania zasad ochrony danych osobowych przez personel przetwarzający dane osobowe,
   h) nadzór nad przetwarzaniem danych zgodnie z Ustawą, RODO i innymi przepisami prawa,
   i) prowadzenie rejestrów czynności przetwarzania danych osobowych w ZOZ w Wągrowcu oraz rejestru naruszeń,
   j) udostępnianie rejestrów czynności przetwarzania danych osobowych do wglądu każdemu zainteresowanemu w siedzibie ZOZ w Wągrowcu,
   k) zapewnienie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
   l) nadzór nad opracowaniem i aktualizacją dokumentacji przetwarzania danych,

m) w przypadku wykrycia podczas weryfikacji nieprawidłowości IOD:
- zawiadamia Dyrektora ZOZ w Wągrowcu o nieopracowaniu lub braku dokumentacji przetwarzania danych lub jej elementach oraz działaniach podjętych w celu doprowadzenia do wymaganego stanu, w tym przedstawienia wdrożonych dokumentów usuwających stan niezgodności,
- zawiadamia Dyrektora ZOZ w Wągrowcu o nieaktualności dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz przedstawia do wdrożenia dokumenty aktualizujące,
- poucza lub instruuje osoby nieprzestrzegające zasad określonych w dokumentacji przetwarzania danych osobowych o prawidłowym sposobie ich realizacji lub zawiadamia Dyrektora ZOZ w Wągrowcu wskazując osoby odpowiedzialne za naruszenie tych zasad oraz jego zakres,

n) przeprowadzenie, co najmniej raz w roku, z pomocą Kierownika Sekcji Informatyki analizy ryzyka dla Administratora.

Inspektor Ochrony Danych podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

6. Do zakresu zadań **Kapelana** należy:
   1) zapewnienie chorym przebywającym w Zespole wsparcia duchowego religii katolickiej,
   2) udzielanie sakramentów świętych w Kaplicy Szpitalnej i salach chorych,
   3) odprawianie nabożeństw w Kaplicy Szpitala,
   4) dbanie o kaplicę Szpitalną i umożliwienie korzystania z niej osobom potrzebującym,
   5) przyjazd do Zespołu na wezwanie pacjentów Zespołu,
   6) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych,

   Kapelan podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

7. Do zakresu zadań **Specjalisty ds. Epidemiologii** należy:
   1) współuczestnictwo w Zespole Kontroli ds. Zakażeń Szpitalnych, współpraca z członkami Dyrekcji Zespołu, Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   2) przygotowywanie sprawozdań dla Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
   3) nadzór i monitoring stanu sanitarno-epidemiologicznego Zespołu,
   4) współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
   5) nadzór nad pracą personelu we wszystkich Oddziałach,
   6) analizę źródeł zakażeń, przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników prac Dyrektorowi,
   7) prowadzenie dokumentacji z kontroli zakażeń szpitalnych,
   8) opracowywanie planu higieny Zespołu,
   9) kontrola bezpośrednia w oddziałach szpitalnych, mająca na celu ocenę stanu higienicznego i spełnienia procedur higienicznych,
   10) prowadzenie fachowej analizy historii chorób pod kątem wyselekcjonowania zakażeń wewnątrzszpitalnych,
   11) sporządzanie raportów epidemiologicznych,
   12) współpraca z Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną,
   13) weryfikacja pod względem merytorycznym racjonalności i zasadności poniesienia wydatku (weryfikacja zgodności treści faktur z umową/zleceniem/zamówieniem) wraz z rozliczeniem według ośrodków powstawania kosztów wydatków z tytułu przepisów sanitarno-epidemiologicznych.

   Specjalista ds. Epidemiologii podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

8. Do zadań **Dietetyka** należy:
   1) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia, oraz koordynowanie pracy poszczególnych komórek Zespołu współdziałających w żywieniu chorych,
   2) uczestniczenie w ocenie stanu żywienia pacjentów,

3) sprawdzenie i akceptacja jadłospisów przygotowanych przez podmiot zewnętrzny dostarczający żywność do Zespołu,
4) współpraca z podmiotami zewnętrznymi dostarczającymi żywność dla pacjentów Zespołu,
5) kontrolowanie jakości dostarczanych posiłków oraz ich zgodności z ułożonym jadłospisem, a także sposobu ich dostarczania do Zespołu,
6) udział w pracach zespołu żywienia dojelitowego i pozajelitowego.

Dietetyk podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

9. Do zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy nadzór nad przestrzeganiem w Zespole wymagań ochrony przed promieniowaniem, w szczególności:
   1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w Szpitalu w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
   2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników Szpitala do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
   3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w Szpitalu i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Z-cy Dyrektora ds. Medycznych,
   4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w Szpitalu i przedstawianie jej Z-cy Dyrektora ds. Medycznych,
   5) ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
   6) współpraca ze służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w Szpitalu w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
   7) wydawanie Z-cy Dyrektora ds. Medycznych opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
   8) występowanie do Z-cy Dyrektora ds. Medycznych z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie,
   9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Szpitala zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
   10) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie,
   11) ścisła współpraca z zewnętrznymi jednostkami kontrolującymi w szczególności z Wojewódzka Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie zagadnień związanych z promieniowaniem jonizującym.

Inspektor ochrony radiologicznej bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

**§ 94**

**Pełnomocnicy Dyrektora:**

1) Do zadań **Pełnomocnika/Koordynatora ds. Systemu Zarządzania Jakością** należy:

a) planowanie, organizacja i koordynacja działań w Zespole w obszarze zarządzania jakością,
b) rozwijanie i propagowanie w Zespole idei projakościowych, zapewnienie znajomości celów, zadań, polityki jakości przez wszystkich zatrudnionych,
c) nadzór nad identyfikacją, analizą, realizacją i utrzymania procesów niezbędnych do funkcjonowania Systemu Zarządzania,
d) nadzór nad dokumentacją i koordynacja działań w zakresie jej opracowywania, wdrażania oraz zapewnienia zgodności, aktualności i integralności,
e) przygotowanie i nadzór programów szkoleń wewnętrznych w zakresie jakości oraz mechanizmów wspierających wśród pracowników świadomość znaczenia dla Zespołu wymagań pacjenta oraz monitorowanie ich realizacji,
f) planowanie i nadzór nad prowadzonymi auditami wewnętrznymi w obszarze jakości oraz nadzór nad usuwaniem niezgodności stwierdzonych podczas audytów,
g) przygotowywanie i przedstawianie Dyrektorowi informacji dotyczących funkcjonowania wdrożonych systemów, potrzeb związanych z doskonaleniem oraz nadzór nad realizacją ustaleń z przeglądu Systemu Zarządzania,
h) inicjowanie i nadzorowanie działań korygujących, zapobiegawczych i doskonalących,
i) stałe współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu przy opracowywaniu, wdrażaniu i utrzymywaniu systemów oraz rozwijanie wdrożonych w Zespole Systemów Zarządzania Jakością a także planów celów i zadań jakościowych,
j) współpraca z jednostkami zewnętrznymi w zakresie spraw dotyczących systemu jakości,
k) realizacja innych zadań związanych z zarządzaniem jakością,
l) nadzorowanie, w ramach zarządzania gotowości Zespołu na wypadek awarii i zdarzeń losowych.

2) Do zadań **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy w szczególności udzielanie porad dotyczących praw i obowiązków pacjenta. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta przyjmuje interesantów we wtorki i czwartki w godz. 13.30-14.30 w Oddziale Wewnętrznym Zespołu.

3) Do zadań **Pełnomocnika ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych** należy ułatwienie dostępu do opieki medycznej, zagwarantowanie poczucia bezpieczeństwa, szacunku i godnych warunków leczenia osobom represjonowanym, kombatantom i inwalidom wojennym oraz monitorowanie respektowania prawa kombatantów do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.
Pełnomocnik ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych przyjmuje interesantów we wtorki i czwartki w godz. 13.30-14.30 w oddziale wewnętrznym Zespołu.

## § 95

**Zespoły problemowe**

1. Do zadań **Zespołu Terapeutycznego** należy opracowanie wspólnie z Działem Farmacji Szpitalnej Receptariusza Szpitalnego oraz dokonywanie corocznej aktualizacji i nadzoru nad stosowaniem Receptariusza Szpitalnego.
2. Do zadań **Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych** należy opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych.
3. Do zadań **Zespołu kontroli zakażeń szpitalnych** należy opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz prowadzenie kontroli wewnętrznej i przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi Zakładu i Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
4. Do zadań **Zespołu Żywieniowego** należy organizacja, prowadzenie i nadzorowanie leczenia żywieniowego poprzez aktywne uczestnictwo w leczeniu żywieniowym, opracowywanie

zasad leczenia żywieniowego w danej jednostce oraz prowadzenie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego.

5. Do zadań **Zespołu oceny przyjęć** należy ocena list oczekujących na udzielenie świadczeń pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
6. Do zadań **Zespołu ds. analizy zgonów** należy analiza ilości zgonów w poszczególnych oddziałach szpitalnych, zgonów pacjentów nie będących w stanach terminalnych oraz zgonów według przyczyn.

## Rozdział XVI. Udostępnianie dokumentacji medycznej

### § 96

1. Zespół jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych Zespołu.
2. Zespół zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. Zespół udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1:
   1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
   2) po śmierci pacjenta:
      a) osobie upoważnionej przez pacjenta za życia,
      b) osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym,
      c) osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia,
      d) za zgodą Sądu,
   3) uprawnionym podmiotom i organom, tj.:
      a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
      b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
      c) podmiotom przeprowadzającym kontrolę tj.: wojewodom, konsultantom krajowym, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym, specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
      d) upoważnionym przez podmiot tworzący osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędący przedsiębiorcą;
      e) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nią zadań określonych w art. 31n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018, poz. 1510 i 1515 z późn. zm.);
      f) Agencji Badań Medycznych w zakresie określonym ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz.U. 2019, poz. 447);
      g) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
      h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
      i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;

j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
m) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania;
o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1;
p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2018, poz. 151 z późn. zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
r) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

4. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
   1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
   2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
   3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
   4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
   5) na informatycznym nośniku danych.
6. W przypadku udostępnienia oryginału dokumentacji pozostawia się kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
7. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
9. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zespół pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 10, 11, 12 i 13.
10. Dokumentację medyczną udostępnia się **nieodpłatnie** organom rentowym i organom ubezpieczeń społecznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2019, poz. 300 z późn. zm.) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2018, poz. 1270 z późn. zm.).

11. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu jest bezpłatne.
12. Opłaty, o której mowa w ust. 9, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
    1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 5 pkt 2 i 5 oraz ust. 8;
    2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
    3) pacjentowi alb jego przedstawicielowi ustawowemu w zakresie wykonania kopii dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego.
13. Opłaty, o której mowa w ust. 9, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.
14. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej zawarto w Załączniku nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego.

## Rozdział XVII. Obowiązki Zespołu w razie śmierci pacjenta

### § 97

1. W razie śmierci pacjenta Zespół zobowiązany jest do postępowania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420). W przypadku śmierci pacjenta przebywającego w Zespole, lekarz stwierdzający zgon pacjenta zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego oraz zawiadamia osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego, o śmierci pacjenta.
2. Zwłoki osoby zmarłej wydawane są na podstawie pisemnego zlecenia osobie uprawnionej do ich pochowania lub wskazanemu przez nią zakładowi pogrzebowemu.
3. Zwłoki osób zmarłych wydawane są w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku włącznie w **godz. 8:00 – 15:00**.
4. Wydanie zwłok poza godzinami ustalonymi w pkt. 3 może się odbyć wyłącznie za zgodą Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub lekarza dyżurnego.
5. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub upoważniony lekarz są zobowiązani każdorazowo informować Dyrektora o zarządzeniu dokonania sekcji zwłok lub zaniechaniu sekcji zwłok, a także o pobraniu ze zwłok komórek tkanek lub narządów.
6. Przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin następuje odpłatnie. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin zawarto w Załączniku Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego.

## Rozdział XVIII. Opłaty za świadczone przez Zespół usługi

### § 98

1. Zespół może prowadzić działalność inną aniżeli leczniczą, pobierając za świadczone usługi opłaty.
2. Cennik opłat za świadczone usługi zawarto w Załączniku Nr 5 do Regulaminu.

## Rozdział XIX. Postanowienia końcowe

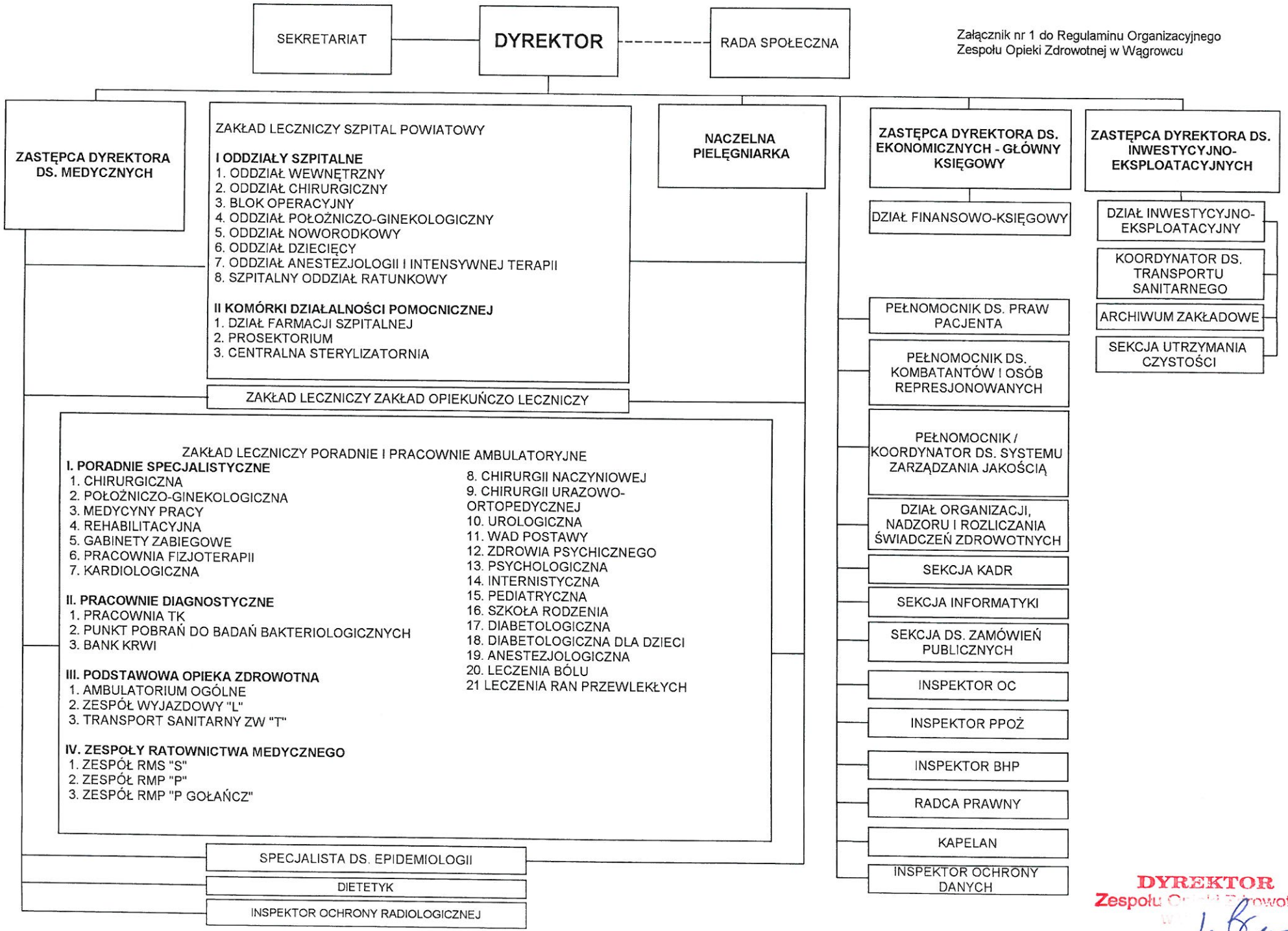
### § 99

1. Regulamin organizacyjny ustalany jest przez Dyrektora - Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora.
2. Regulamin organizacyjny jest przedkładany Radzie Społecznej celem przedstawienia Dyrektorowi wniosków i opinii.

3. Tekst Regulaminu organizacyjnego otrzymują kierujący jednostkami i komórkami organizacyjnymi, którzy zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.
4. Wszelkie zmiany w Regulaminie organizacyjnym dokonywane są w drodze Zarządzenia Dyrektora. pkt. 2 stosuje się odpowiednio.
5. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem wprowadzenia Regulaminu Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora.

DYREKTOR
Zespołu [illegible] Opieki Zdrowotnej
[illegible]
dr Przemysław Bury

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu




DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Wągrowcu
dr Przemysław Bury

**Załącznik nr 2**
**do Regulaminu Organizacyjnego**
**Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu**

**Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej**, obowiązujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, wynosi:

1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski"* na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

2) za 1 stronę kopii albo wydruku z dokumentacji medycznej - 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1);

3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1).

Wysokość opłat obowiązujących w danym kwartale określa odrębne Zarządzenie Dyrektora wydane na podstawie niniejszego Załącznika do Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Wągrowcu.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
dr Przemysław Bury

**Załącznik nr 3**
**do Regulaminu Organizacyjnego**
**Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu z**

**Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny** oraz opłat za przechowywanie zwłok w związku z toczącym się postępowaniem karnym, **wynosi 50 zł/dobę.**

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
dr Przemysław Bury

**Załącznik nr 4**
**do Regulaminu Organizacyjnego**
**Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu**

## CENNIK ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

| *L.p.* | *Świadczenia zdrowotne* | *Cena netto* | *VAT* |
|---|---|---|---|
| 1 | EKG spoczynkowe | 40 zł | zw. |
| 2 | Test wysiłkowy | 110 zł | zw. |
| 3 | 24-godzinne monitorowanie serca metodą Holtera ekg | 120 zł | zw. |
| 4 | Badanie audiometryczne | 40 zł | zw. |
| 5 | Porada lekarska (osoby nieubezpieczone) | 100 zł | zw. |
| 6 | Opieka pielęgniarki/położnej/ratownika/(osoby nieubezpieczone) | 50 zł | zw. |
| 7 | Badanie echokardiograficzne serca | 120 zł | zw. |
| 8 | Porada internistyczna | 100 zł | zw. |
| 9 | Lekarska wizyta kontrolna | 80 zł | zw. |
| 10 | Porada kardiologiczna z echo serca | 200 zł | zw. |
| 11 | Porada kardiologiczna z ekg | 140 zł | zw. |
| 12 | Porada w poradni specjalistycznej-konsultacja specjalisty | 150 zł | zw. |
| 13 | Porada w poradni specjalistycznej-konsultacja profesorska | 200 zł | zw. |
| 14 | Porada psychologa -ambulatoryjna | 100 zł | zw. |
| 15 | Porada psychologa klinicznego - ambulatoryjna | 150 zł | zw. |
| 16 | Wystawienie recepty - w celu kontynuacji leczenia | 50 zł | zw. |
| 17 | Leczenie w oddziale szpitalnym | *wg wyceny Narodowego Funduszu Zdrowia* | |
| 18 | Przeskórny zabieg nieodwracalnej elektroporacji (NanoKnife) guza trzustki lub guza wątroby | 51 500 zł | zw. |
| 19 | Przeskórny zabieg nieodwracalnej elektroporacji (NanoKnife) guza trzustki połączony z mikrofalową ablacją termiczną przerzutu w wątrobie | 56 500 zł | zw. |
| 20 | Przeskórny zabieg nieodwracalnej elektroporacji (NanoKnife) guza wątroby połączony z mikrofalową ablacją termiczną | 56 500 zł | zw. |
| 21 | Zabieg nieodwracalnej elektroporacji (NanoKnife) małego guza trzustki lub wątroby wykonany w drodze laparotomii z równoczesnym zastosowaniem mikrofalowej ablacji termicznej do niszczenia zmian nowotworowych | 56 500 zł | zw. |
| 22 | Zabieg nieodwracalnej elektroporacji (NanoKnife) dużego guza trzustki lub wątroby wykonany w drodze laparotomii z równoczesnym zastosowaniem mikrofalowej ablacji termicznej do niszczenia zmian nowotworowych | 60 000 zł | zw. |

| L.p. | *Fizjoterapia* | | *Cena netto* | *VAT* |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Masaż klasyczny całościowy pleców | 20 min | 30 zł | zw. |
| 2 | Masaż klasyczny kończyny górnej | 20 min | 25 zł | zw. |
| 3 | Masaż klasyczny kończyny dolnej | 20 min | 25 zł | zw. |
| 4 | Kinezyterapia - Indywidualna praca z pacjentem | 30 min | 30 zł | zw. |
| 5 | Kinezyterapia - Instruktaż ćwiczeń | 20 min | 25 zł | zw. |
| 6 | Światłoterapia - Lampa Sollux | do 15 min | 7 zł | zw. |
| 7 | Światłoterapia - Laser | 3-6 min | 8 zł | zw. |
| 8 | Hydroterapia - Wirówka duża | do 15 min | 18 zł | zw. |
| 9 | Hydroterapia - Wirówka mała | do 15 min | 15 zł | zw. |
| 10 | Elektroterapia - Diadynamik | 15 min | 7 zł | zw. |
| 11 | Elektroterapia - Elektrostymulacja | 15 min | 8 zł | zw. |
| 12 | Elektroterapia - Galwanizacja | 15 min | 7 zł | zw. |
| 13 | Elektroterapia - Jonoforeza | 15 min | 8 zł | zw. |
| 14 | Elektroterapia - Prąd impulsowy Traberta | 15 min | 7 zł | zw. |
| 15 | Elektroterapia - Prąd interferencyjny Nemeca | 15 min | 7 zł | zw. |
| 16 | Elektroterapia - Rosyjska stymulacja | 15 min | 7 zł | zw. |
| 17 | Elektroterapia - Tens | 15 min | 7 zł | zw. |
| 18 | Elektroterapia - Krioterapia | do 3 min | 15 zł | zw. |
| 19 | Elektroterapia - Ultradźwięki | do 6 min | 7 zł | zw. |
| 20 | Elektroterapia - Fonoforeza | 15 min | 8 zł | zw. |
| 21 | Elektroterapia - Magnetoterapia | 15 min | 8 zł | zw. |

DYREKTOR
Zespołu [illegible] Zdrowotnej
dr Przemysław Bury

Załącznik nr 5

do Regulaminu Organizacyjnego

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

| CENNIK ŚWIADCZEŃ POZOSTAŁYCH | | | |
|---|---|---|---|
| *L.p.* | *Świadczenia pozostałe* | *Cena netto* | *VAT* |
| 1 | Fartuch jednorazowy | 1,86 zł | 8% |
| 2 | Pobyt opiekuna na Oddziale Dziecięcym | 10,00 zł/ dobę | zw. |
| 3 | Opłata za dobę pobytu pacjenta, którego stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji (bez względu na uprawnienia do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych) w oddziałach:<br>Oddział Wewnętrzny<br>Oddział Chirurgii<br>Oddział Dziecięcy<br>Oddział Położniczo – Ginekologiczny<br>Oddział Noworodkowy<br>Zakład Opiekuńczo - Leczniczy | <br><br>180<br>360<br>260<br>390<br>350<br>140 | 8% |
| 4 | Przygotowanie osoby towarzyszącej do uczestniczenia w porodzie rodzinnym | 50,00 zł | zw. |
| 5 | Szkoła rodzenia (cykl spotkań) | 130,00 zł | zw. |
| 6 | Zaświadczenie lekarskie | 50,00 zł | 23% |
| 7 | Transport sanitarny z ratownikiem | 3,00 zł/km + 60,00 zł/godz. | zw. |
| 8 | Zabezpieczenie medyczne (karetka, 2 ratowników) | 2,50 zł/km +120,00 zł/godz. | zw. |
| 9 | Opinia dot. zabezpieczenia medycznego | 100,00 zł | 23% |
| 10 | Wynajem sali na potrzeby szkoleń i konferencji | 20,33 zł / godz. | 23% |

| CENNIK USŁUG STERYLIZACYJNYCH – ceny brutto | | | |
|---|---|---|---|
| Szerokość rękawa papierowo-foliowego | Długość rękawa papierowo-foliowego | | |
| | 0-25cm | 26-35cm | 36-40cm |
| 7,5 cm | 5,00 zł | 10,00 zł | 15,00 zł |
| 10 cm | 7,00 zł | 12,00 zł | 17,00 zł |
| 15 cm | 8,00 zł | 13,00 zł | 18,00 zł |
| 20 cm | 9,00 zł | 14,00 zł | 19,00 zł |
| 25 cm | 10,00 zł | 15,00 zł | 20,00 zł |
| 30 cm | 12,00 zł | 17,00 zł | 27,00 zł |
| 35 cm | 15,00 zł | 20,00 zł | 30,00 zł |
| 40 cm | 20,00 zł | 25,00 zł | 35,00 zł |
| **Sterylizacja plazmowa - ceny brutto** | | | |
| Szerokość rękawa papierowo-foliowego | Długość rękawa papierowo-foliowego | | |
| | 0-25cm | 26-35cm | 36-40cm |
| 15 cm | 20,00 zł | 25,00 zł | 30,00 zł |
| 20 cm | 30,00 zł | 35,00 zł | 40,00 zł |
| 40 cm | 60,00 zł | 65,00 zł | 70,00 zł |

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
dr Przemysław Bury