

Załącznik do uchwały nr 7/2023  
Zarządu Spółki z dnia 25 maja 2023 r.



## Regulamin organizacyjny

---

## Spis treści

Dział I. Część Ogólna .....	3
Rozdział I. Postanowienia wstępne .....	3
Rozdział II. Struktura organizacyjna Spółki .....	5
Rozdział III. Zasady organizacji i zarządzania Spółką .....	10
Rozdział IV. Ogólny zakres kompetencji osób zajmujących stanowiska kierownicze .....	13
Rozdział V. Wspólne zadania i obowiązki oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności osób zajmujących stanowiska kierownicze w pionie medycznym Spółki .....	15
Rozdział VI. Ogólny zakres kompetencji osób na stanowiskach wykonawczych .....	18
Rozdział VII. Reprezentacja Spółki. Zasady udzielania pełnomocnictw .....	20
Rozdział VIII. Zasady organizacji posiedzeń wyższego kierownictwa Spółki .....	20
Rozdział IX. Zastępstwa .....	21
Rozdział X. Wydawanie wewnętrznych aktów prawnych i komunikatów .....	21
Rozdział XI. Komisje stałe .....	23
Rozdział XII. Zespoły projektowe .....	23
Rozdział XIII. Postępowanie kancelaryjne .....	23
Dział II. Część Porządkowa .....	24
Rozdział I. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych .....	24
Rozdział II. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych .....	24
Rozdział III. Organizacja i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych .....	27
Rozdział IV. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat .....	28
Rozdział V. Wysokość opłat .....	31
Rozdział VI. Zasady monitoringu pomieszczeń Spółki .....	28
Rozdział VII. Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń szpitalnych .....	29
Rozdział VIII. Prawa i obowiązki pacjenta .....	30
Dział III. Część Szczegółowa .....	31
Rozdział I. Postanowienia wstępne .....	31
Rozdział II. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Spółki .....	31
Rozdział III. Zakres działania komórek organizacyjnych pionu naczelnego .....	32
Rozdział IV. Zakres działania komórek organizacyjnych pionu ekonomicznego .....	42
Rozdział V. Zakres działania komórek organizacyjnych pionu jakości i rozwoju .....	47
Rozdział VI. Zakres działania komórek organizacyjnych pionu medycznego .....	55
Dział IV. Część Końcowa .....	65
Załącznik nr 1. Schemat organizacyjny .....	67
Załącznik nr 2. (uchylony) .....	74
Załącznik nr 3. Zasady udzielania odpłatnych świadczeń medycznych .....	75
Załącznik nr 4. Cennik Usług .....	83

# Dział I. Część Ogólna

## Rozdział I. Postanowienia wstępne

### § 1.

Niniejszy Regulamin Organizacyjny Kociewskiego Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, zwany dalej „Regulaminem”, jest wewnętrznym aktem normatywnym regulującym sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim, zwaną dalej „Spółką”.

### § 2.

1. Spółka działa pod firmą: Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.
2. Spółka może używać skrótu: Kociewskie Centrum Zdrowia Spółka z o.o. lub Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

### § 3.

1. Przedmiot działania Spółki określa szczegółowo Akt założycielski Spółki.
2. Spółka działa w sferze użyteczności publicznej, w szczególności poprzez prowadzenie działalności leczniczej.

### § 4.

1. Siedzibą Spółki jest miasto Starogard Gdański.
2. Siedziba Spółki znajduje się pod adresem: 83-200 Starogard Gdański, ul. dra Józefa Balewskiego 1.
3. Spółka prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i może działać również poza jego granicami.

### § 5.

1. Organami statutowymi Spółki są:
  - 1) Zgromadzenie Wspólników;
  - 2) Rada Nadzorcza;
  - 3) Zarząd.
2. Kompetencje i zadania poszczególnych organów Spółki określa Akt założycielski Spółki, a w sprawach w nim nieuregulowanych: Kodeks spółek handlowych, Regulamin pracy Zarządu Spółki oraz Regulamin Rady Nadzorczej Spółki.
3. Szczegółowe kompetencje osób wchodzących w skład Zarządu Spółki określa niniejszy Regulamin oraz ramowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności tych osób (zakresy czynności).

### § 6.

1. Regulamin określa w szczególności:
  - 1) cele i zadania Spółki;
  - 2) strukturę organizacyjną Spółki;
  - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 4) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 5) zadania i zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy, w tym także organizację i zadania komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki, a także warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Spółki pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
  - 6) 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;
  - 7) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi;
  - 8) postanowienia porządkowe oraz zasady odwiedzin pacjentów i ich obowiązki związane z pobytem szpitalnym;
  - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
  - 10) wysokość opłat za:
    - a) udostępnienie dokumentacji medycznej,
    - b) przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
    - c) świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
  - 11) zasady monitoringu pomieszczeń Spółki,
  - 12) misję Spółki.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt. 3, 10 i 11 podaje się do wiadomości pacjentów:
- 1) przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń,
  - 2) na stronie internetowej Spółki,
  - 3) w Biuletynie Informacji Publicznej.

#### § 7.

1. Misja Spółki brzmi: „Dobro pacjenta naszym najważniejszym celem”.
2. Każda osoba zatrudniona w Spółce ma obowiązek znać misję Spółki.

#### § 8.

Regulamin obejmuje:

- 1) Część Ogólną – zawierającą przepisy wspólne odnoszące się do wszystkich komórek organizacyjnych oraz do wszystkich pracowników i osób świadczących pracę na rzecz Spółki bez względu na rodzaj stosunku prawnego łączącego te osoby ze Spółką;
- 2) Część Porządkową – określającą organizację oraz porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym zasady i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) Część Szczegółową – w której określa się:
  - a) warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Spółki;
  - b) opisy celów funkcjonowania i zakresów kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych ze wskazaniem hierarchii służbowej, przynależności do pionu organizacyjnego oraz symbolu komórki;
- 4) Część Końcową – zawierającą postanowienia odnoszące się do zasad obowiązywania oraz zmiany treści niniejszego Regulaminu;
- 5) Schemat organizacyjny (Załączniki nr 1a, 1b, 1c, 1d, 1e, 1 f i 1g);
- 6) (uchylony);
- 7) Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat (Załącznik nr 3);
- 8) Cennik Usług (Załącznik nr 4).

#### § 9.

1. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Szpital – zakład leczniczy Spółki pod nazwą Szpital św. Jana, w którym Spółka wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne
  - 1a) Opieka stacjonarna i całodobowa inna niż szpitalna – zakład leczniczy Spółki, w którym Spółka wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
  - 2) Przychodnia – zakład leczniczy Spółki pod nazwą Przychodnia św. Jana, w którym Spółka wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
  - 3) kierownik komórki organizacyjnej – kierownik wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym struktury organizacyjnej Spółki;
  - 4) zakres kompetencji – zadania, uprawnienia i odpowiedzialność określone dla danego stanowiska lub komórki organizacyjnej.
2. Inne użyte w Regulaminie określenia mają znaczenia tożsame z wynikającymi z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## **Rozdział II.**

### **Struktura organizacyjna Spółki**

#### **§ 10.**

1. Struktura organizacyjna Spółki jest odzwierciedleniem organizacji pracy, specjalizacji i współdziałania komórek organizacyjnych, a jej graficzną prezentację stanowi schemat organizacyjny, obrazujący hierarchiczną zależność, podporządkowanie i wzajemne powiązanie komórek organizacyjnych.
2. Strukturę organizacyjną Spółki tworzą komórki organizacyjne prowadzące działalność leczniczą, komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną oraz samodzielne stanowiska pracy.
3. Schemat organizacyjny Spółki stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

#### **§ 11.**

1. Wyróżnia się następujące elementy struktury organizacyjnej:
  - 1) pion organizacyjny – zespół komórek organizacyjnych wyodrębniony, bez względu na liczebność i dalszy podział, w celu realizowania zadań lub funkcji Spółki o znacznym stopniu koniecznej koncentracji lub szczególnym ich znaczeniu dla funkcjonowania i rozwoju Spółki;
  - 2) jednostka organizacyjna – zbiór komórek organizacyjnych wyodrębniony ze względu na rodzaj realizowanych zadań lub funkcji;
  - 3) komórka organizacyjna – wyodrębniony dla realizacji określonego zadania lub funkcji stały zespół pracowników i środków materialnych ujęty w strukturze organizacyjnej Spółki.
2. Na czele pionu organizacyjnego stoi członek Zarządu, dyrektor lub inna wyznaczona osoba. Jeżeli dla danego pionu organizacyjnego nie wyznaczono osoby kierującej, bezpośrednim przełożonym służbowym kierowników jednostek lub komórek organizacyjnych tego pionu staje się Prezes Zarządu.
3. Na czele jednostki organizacyjnej stoi kierownik lub inna wyznaczona osoba. Jeżeli dla danej jednostki organizacyjnej nie wyznaczono osoby kierującej, bezpośrednim przełożonym służbowym pracowników tej jednostki staje się osoba kierująca pionem organizacyjnym.
4. Na czele komórki organizacyjnej stoi kierownik lub inna wyznaczona osoba. Jeżeli dla danej komórki organizacyjnej nie wyznaczono osoby kierującej, bezpośrednim przełożonym służbowym pracowników tej komórki staje się osoba kierująca komórką nadrzędną, a w razie jej braku – osoba kierująca jednostką organizacyjną, a w razie braku osoby kierującej jednostką – osoba kierująca pionem organizacyjnym.
5. W komórkach organizacyjnych możliwe jest utworzenie dodatkowego stanowiska kierowniczego dla osoby kierującej zespołem pracowników, w szczególności grupą osób wykonujących ten sam zawód medyczny (np. pielęgniarka oddziałowa, kierownik zespołu, koordynator).

## § 12.

1. Wyróżnia się następujące pionow organizacyjne:
  - 1) pion naczelny – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi administracyjne komórki organizacyjne realizujące zadania lub funkcje o szczególnym znaczeniu dla funkcjonowania Spółki; na czele tego pionu stoi Prezes Zarządu;
  - 2) pion ekonomiczny – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi administracyjne komórki organizacyjne realizujące zadania lub funkcje skoncentrowane w sprawach ekonomiczno-finansowych; na czele tego pionu stoi Dyrektor ds. ekonomicznych;
  - 3) pion administracji, jakości i rozwoju – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi administracyjne komórki organizacyjne realizujące zadania lub funkcje skoncentrowane w sprawach administracji, jakości i rozwoju; na czele tego pionu stoi Dyrektor ds. administracji, jakości i rozwoju;
  - 4) pion medyczny – pion organizacyjny, w skład którego wchodzi w szczególności medyczne komórki organizacyjne realizujące zadania lub funkcje skoncentrowane w sprawach działalności leczniczej; na czele tego pionu stoi Naczelny Lekarz.
2. Wyróżnia się następujące typy jednostek organizacyjnych:
  - 1) Szpital,
    - 1a) Ośrodek rehabilitacji; na czele tej jednostki stoi Kierownik Ośrodka rehabilitacji;
  - 2) Przychodnia; na czele tej jednostki stoi Kierownik Przychodni.
3. Wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:
  - 1) medyczna komórka organizacyjna – komórka organizacyjna, której działalność związana jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności oddział, poradnia, zakład, wchodząca zgodnie z Regulaminem w skład pionu medycznego oraz jednego z zakładów leczniczych Spółki i podlegająca wpisowi do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego;
  - 2) administracyjna komórka organizacyjna – komórka organizacyjna, której działalność nie jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, niepodlegająca wpisowi do Rejestru, o którym mowa w pkt. 1.

## § 13.

1. Komórki organizacyjne tworzy się i przekształca dla realizacji celów Spółki przy zachowaniu zasad optymalnej koncentracji zadań i niezbędnych funkcji wykonawczych w Spółce, z zachowaniem następujących zasad:
  - 1) celowości – konieczności przejrzystego i konkretnego określenia celu funkcjonowania komórki organizacyjnej prowadzącego do jednoznacznego wydzielenia zakresu kompetencji komórki organizacyjnej nie kolidującego z wydzieleniami dokonanymi dla innych komórek organizacyjnych;
  - 2) równowagi zakresów kompetencji – przydzielania tworzonej komórce organizacyjnej zadań o zakresie odpowiednim do zakresów przekazywanych uprawnień i wymaganej odpowiedzialności;
  - 3) specjalizacji – wydzielenia i przydzielania w procesie podziału pracy możliwie jednorodnych, specyficznie wyodrębnionych zadań i funkcji realizowanych w ramach procesów dokonywanych w Spółce;
  - 4) racjonalnej rozpiętości kierowania – wyznaczającej jego poziom uwzględniając takie czynniki, jak: realizowany przedmiot działalności, rodzaj prowadzonej działalności, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, infrastruktura techniczno-organizacyjna itp.
2. Przy tworzeniu komórki organizacyjnej niezbędne jest każdorazowe ustalenie:
  - 1) celu funkcjonowania komórki organizacyjnej;
  - 2) zakresu kompetencji komórki organizacyjnej;
  - 3) zakresu szczegółowych kompetencji kierownika komórki organizacyjnej, o ile ustanawia się kierownika.

3. Niezależnie od ustaleń wskazanych w ust. 2, przy tworzeniu komórki organizacyjnej powinny zostać spełnione następujące warunki:
  - 1) wyodrębnienie zadań przemawiających za koniecznością utworzenia komórki organizacyjnej;
  - 2) możliwość spełnienia wymagań kadrowych i płacowych;
  - 3) zgodność z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Komórki organizacyjne tworzy, znosi, łączy i przekształca Zarząd Spółki.
5. Ustalenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 i 2, winny stanowić spójną całość i przybrać formę dokumentu określającego cel funkcjonowania i zakres kompetencji komórki organizacyjnej. Odpowiednio zredagowany zestaw takich dokumentów stworzonych dla każdej z wyodrębnianych komórek organizacyjnych Spółki stanowi Część Szczegółową Regulaminu.

#### § 14.

1. Komórki organizacyjne wykonują zadania określone w Regulaminie oraz wynikające z innych przepisów, a także zadania zlecone przez Prezesa Zarządu.
2. Każda komórka organizacyjna w realizacji powierzonych jej zadań obowiązana jest:
  - 1) dbać o dobre imię i prestiż Spółki;
  - 2) przestrzegać obowiązujących procedur i instrukcji.

#### § 15.

Wyróżnia się następujące rodzaje komórek organizacyjnych:

- 1) apteka szpitalna – medyczna komórka organizacyjna przeznaczona do realizacji zadań w zakresie zaopatrzenia medycznego kierowana przez kierownika apteki;
- 2) dział – komórka organizacyjna wyodrębniona dla realizacji określonego zakresu zadań lub funkcji, kierowana przez kierownika działu;
- 3) oddział – medyczna komórka organizacyjna prowadzona przez kierownika oddziału, przeznaczona do realizacji zadań względem pacjentów, których stan zdrowia wymaga udzielania stacjonarnych i całodobowych albo całodziennych świadczeń zdrowotnych oraz grupująca pacjentów objętych opieką w jedną z dziedzin medycznych;
- 4) poradnia – medyczna komórka organizacyjna kierowana przez kierownika poradni bądź przez wyznaczonego lekarza, przeznaczona do realizacji zadań względem pacjentów, których stan zdrowia nie wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym i całodobowym, a obejmująca świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- 5) pozostałe medyczne komórki organizacyjne – komórki organizacyjne odpowiadające istotą działowi lub sekcji, jednakże o specyficznej nazwie (np. blok operacyjny), kierowane przez kierownika tej komórki lub kierownika komórki nadrzędnej, wchodzące w skład pionu lub innej komórki organizacyjnej;
- 6) samodzielne stanowisko – jednoosobowa, wyspecjalizowana funkcjonalnie komórka organizacyjna, wchodząca w skład pionu, działu, sekcji lub innej komórki organizacyjnej;
- 7) sekcja – komórka organizacyjna wyodrębniona dla realizacji określonego zadania lub funkcji, wchodząca w skład pionu lub działu, kierowana przez kierownika sekcji lub kierownika komórki nadrzędnej;
- 8) zakład – medyczna komórka organizacyjna prowadzona przez kierownika zakładu, przeznaczona do realizacji zadań diagnostycznych w określonej dziedzinie medycyny;
- 9) zespół – wyspecjalizowana funkcjonalnie komórka organizacyjna wyodrębniona w ramach pionu, działu, sekcji lub innej komórki organizacyjnej, kierowana bezpośrednio przez kierownika komórki nadrzędnej; niedopuszczalne jest wyodrębnianie w strukturze zespołu komórek organizacyjnych niższego szczebla;
- 10) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – komórka organizacyjna służąca do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym.

#### § 16.

W Spółce wyróżnia się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:

- 1) dyrektor;
- 2) (uchylony);
- 3) Naczelny Lekarz;
- 4) Naczelna Pielęgniarka;
- 5) Główny Księgowy;
- 6) kierownik jednostki organizacyjnej (Kierownik Przychodni),
- 7) kierownik komórki organizacyjnej (kierownik: oddziału, działu, apteki szpitalnej, bloku operacyjnego, centralnej sterylizacji, poradni, pracowni, sekcji, zakładu);
- 8) kierownik zespołu (pielęgniarka oddziałowa).

#### § 17.

W Szpitalu funkcjonują:

- 1) komórki lecznictwa stacjonarnego całodobowe:
  - a) Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią;
  - b) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
  - c) Oddział Chirurgiczny Ogólny, w którego strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
  - d) Oddział Chorób Wewnętrznych;
  - e) Oddział Ginekologiczno-Położniczy;
  - f) Oddział Kardiologiczny, w którego strukturze funkcjonuje:
    - Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
    - Pracownia Radiologii Zabiegowej/ Hemodynamiki/ Elektrofizjologii;
  - g) Oddział Neonatologiczny;
  - h) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym, w którego strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
  - i) Oddział Okulistyczny, w którego strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
  - j) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w którego strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
  - k) Oddział Pediatriczny;
  - l) Oddział Udarowy;
  - m) Szpitalny Oddział Ratunkowy, w którego strukturze funkcjonuje:
    - Zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny;
    - Zespół ratownictwa medycznego podstawowy;
    - Zespół ratownictwa medycznego podstawowy;
    - Zespół ratownictwa medycznego podstawowy;
    - Zespół transportu medycznego;
    - Zespół transportu medycznego;
  - n) Oddział rehabilitacji neurologicznej;
  - o) Oddział rehabilitacji kardiologicznej;
- 2) komórki lecznictwa stacjonarnego w trybie leczenia jednego dnia:
  - a) Oddział Chemioterapii;
  - b) Oddział Chemioterapii Diennej;
- 3) komórki obsługi lecznictwa:
  - a) Apteka Szpitalna;
  - b) Biuro Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych;
  - c) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w którego strukturze funkcjonuje Pracownia Serologii, w skład której wchodzi Bank Krwi;
  - d) Zakład Diagnostyki Bakteriologicznej;
  - e) Zakład Endoskopii;
  - f) Zakład Patomorfologii.



**§ 18.**

W Przychodni funkcjonują:

- 1) Gabinet podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) Poradnia Anestezjologiczna,
- 3) Poradnia Chirurgii Ogólnej, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 3a) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- 4) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
- 5) Poradnia Diabetologiczna,
- 6) Poradnia Endokrynologiczna,
- 7) Poradnia Gastroenterologiczna,
- 8) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 9) Poradnia Kardiologiczna z Pracownią kontroli stymulatorów i kardiowerterów – stymulatorów serca,
- 10) Poradnia Leczenia Bólu, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 11) Poradnia Leczenia Zeza,
- 12) Poradnia Medycyny Pracy,
- 13) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego,
- 14) Poradnia Neonatologiczna,
- 15) Poradnia Neurologiczna,
- 16) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
- 17) Poradnia Okulistyczna Dziecięca,
- 18) Poradnia Okulistyczna, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 19) Poradnia Onkologiczna, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 20) Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 21) Poradnia Otolaryngologiczna, w której strukturze funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 22) Poradnia Pediatriczna,
- 23) Poradnia Preluksacyjna,
- 24) Poradnia Proktologiczna,
- 25) Poradnia Urologiczna,
- 26) Pracownia urządzeń wszczepialnych serca,
- 27) Zakład Diagnostyki Obrazowej, w skład którego wchodzi:
  - a) Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej (RTG),
  - b) Pracownia tomografii komputerowej (TK),
  - c) Pracownia rezonansu magnetycznego (RM),
  - d) Pracownia ultrasonografii (USG),
- 28) Poradnia rehabilitacyjna,
- 29) Pracownia fizjoterapii,
- 30) Pracownia kinezyterapii.

**§ 18a.**

W Ośrodku rehabilitacji funkcjonują :

- 1) Oddział dzienny rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- 2) Oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej.

**§ 19.**

(uchylony)

#### § 20.

1. W Spółce wyróżnia się następujące komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną:
  - 1) działy;
  - 2) sekcje;
  - 3) zespoły;
  - 4) samodzielne stanowiska.
2. Administracyjne komórki organizacyjne funkcjonują we wszystkich pionach organizacyjnych.

#### § 21.

Zadania i zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym samodzielnych stanowisk pracy, a także warunki współdziałania między tymi komórkami organizacyjnymi określa Część Szczegółowa Regulaminu.

### Rozdział III. Zasady organizacji i zarządzania Spółką

#### § 22.

1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę na zewnątrz.
2. Do ogólnego zakresu działania Zarządu Spółki należy w szczególności:
  - 1) kierowanie Spółką,
  - 2) zapewnienie realizacji zadań wynikających z przedmiotu działalności Spółki,
  - 3) racjonalne gospodarowanie mieniem Spółki,
  - 4) opracowywanie rocznych planów rzeczowo-finansowych oraz strategicznych planów wieloletnich z punktu widzenia rozwoju i realizacji przyjętych zadań i obowiązków.
3. Szczegółowy zakres obowiązków i uprawnień Zarządu Spółki, w szczególności zasady organizacji posiedzeń Zarządu i podejmowania uchwał, a także ewidencji dokumentacji i obsługi czynności zarządczych Zarządu, określa Regulamin pracy Zarządu.

#### § 23.

1. Wszystkie piony, jednostki i komórki organizacyjne podlegają służbowo i organizacyjnie Zarządowi Spółki zgodnie ze schematem organizacyjnym Spółki.
2. Zarząd Spółki jest przełożonym wszystkich pracowników Spółki i pełni wobec nich funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.
3. W imieniu Zarządu Spółki poszczególnymi pionami, jednostkami i komórkami organizacyjnymi w ramach bieżącego zarządzania operatywnego kieruje Prezes Zarządu Spółki bezpośrednio albo za pośrednictwem ustanowionych dyrektorów, kierowników, pełnomocników oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach.
4. Zarząd Spółki może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Spółki przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania. Umocowanie do dokonywania określonych zadań i czynności może także zostać zawarte w unormowaniach wewnętrznych Spółki lub w zakresach czynności pracowników.
5. Zarząd Spółki może również powoływać prokurentów, wskazując rodzaj prokury (łączna lub samoistna). Zakres prokury określają powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
6. Podczas nieobecności Prezesa Zarządu Spółki zastępuje go inny członek Zarządu albo upoważniony dyrektor lub kierownik.

#### § 24.

W ramach przyjętego podziału kompetencji w sprawach bieżącego zarządzania operatywnego pomiędzy poszczególnymi pionami organizacyjnymi do zakresu działania Prezesa Zarządu należy w szczególności:

- 1) inspirowanie i inicjowanie działań Zarządu Spółki;
- 2) realizacja strategicznych planów rozwoju Spółki;
- 3) rozpoznawanie potrzeb i przygotowywanie projektów oraz planów określających zakres i sposób niezbędnych działań decydujących o osiągnięciu zamierzonych celów Spółki;
- 4) koordynowanie działalności pomiędzy osobami zajmującymi kierownicze stanowiska;
- 5) kształtowanie polityki kadrowej zapewniającej optymalny dobór kierowników podległych komórek organizacyjnych zgodnie z wymogami kwalifikacyjnymi;
- 6) kształtowanie właściwego przekazu informacji od Zarządu Spółki;
- 7) współudział w opracowywaniu analiz techniczno-ekonomicznych, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści projektowanych zmian z punktu widzenia realizacji przyjętych zadań;
- 8) przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Spółki;
- 9) przygotowywanie strategii rozwoju infrastruktury Spółki;
- 10) podejmowanie inicjatywy i sprawowanie nadzoru nad wydawaniem aktów wewnętrznych normujących działalność Spółki;
- 11) sprawowanie nadzoru nad poprawnym wykonywaniem przez podległe komórki organizacyjne zadań wynikających z ich szczegółowych zakresów działania;
- 12) realizowanie polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych w Spółce;
- 13) przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 14) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
- 15) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

#### § 25.

W ramach przyjętego podziału kompetencji w sprawach bieżącego zarządzania operatywnego pomiędzy poszczególnymi pionami organizacyjnymi do zakresu działania Dyrektora ds. ekonomicznych należy w szczególności:

- 1) kreowanie polityki finansowej Spółki;
- 2) przeprowadzanie analizy gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- 3) sprawowanie nadzoru nad zarządzaniem finansami Spółki, w tym nadzór nad prowadzeniem rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
- 4) zarządzanie płynnością oraz planowanie wyników finansowych;
- 5) koordynowanie prac nad planem finansowym Spółki oraz sprawowanie nadzoru nad jego realizacją;
- 6) wyznaczanie kierunku strategii finansowej w zakresie wydatków i inwestycji;
- 7) organizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej;
- 8) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym i rzetelnym prowadzeniem inwentaryzacji środków majątkowych Spółki;
- 9) współudział w przygotowywaniu propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Spółki;
- 10) współudział w przygotowywaniu strategii rozwoju infrastruktury Spółki;
- 11) sprawowanie nadzoru w zakresie zamówień, realizacji zamówień i gospodarki materiałowej podległych komórek organizacyjnych;
- 12) kształtowanie polityki kadrowej zapewniającej optymalny dobór kierowników podległych komórek organizacyjnych zgodnie z wymogami kwalifikacyjnymi;
- 13) sprawowanie nadzoru nad poprawnym wykonywaniem przez podległe komórki organizacyjne zadań wynikających z ich szczegółowych zakresów działania;

- 14) współdziałanie w opracowywaniu analiz techniczno-ekonomicznych, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści projektowanych zmian z punktu widzenia realizacji przyjętych zadań;
- 15) realizowanie polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę;
- 16) przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 17) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
- 18) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

#### § 26.

W ramach przyjętego podziału kompetencji w sprawach bieżącego zarządzania operatywnego pomiędzy poszczególnymi pionami organizacyjnymi do zakresu działania Dyrektora ds. administracji, jakości i rozwoju należą w szczególności:

- 1) współtworzenie polityki zarządzania jakością obejmującej działania uwzględniające misję i cele strategiczne Spółki, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji;
- 2) zapewnienie, by procesy wymagane w zintegrowanym systemie zarządzania jakością były ustanowione, wdrożone i utrzymywane zgodnie z wymaganiami norm ISO, standardami akredytacyjnymi i zaplanowanymi ustaleniami;
- 3) sprawowanie nadzoru nad planowaniem, organizowaniem i realizacją auditów wewnętrznych oraz wykonywaniem przez osoby odpowiedzialne działań korygujących i naprawczych;
- 4) nadzór nad prowadzeniem weryfikacji i akceptowaniem dokumentów związanych ze zintegrowanym systemem zarządzania jakością i standardami akredytacyjnymi w zakresie zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącymi systemami;
- 5) przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 6) analizowanie funkcjonowania systemów jakości, ewentualnych zagrożeń i wszelkich potrzeb związanych z ich doskonaleniem;
- 7) współpraca z instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi;
- 8) analizowanie i ocena nowych możliwości rozwoju działalności Spółki;
- 9) budowanie marki Spółki;
- 10) opracowywanie planów strategii rozwoju Spółki, w tym planów sprzedaży usług medycznych;
- 11) monitorowanie i analiza danych rynkowych dotyczących branży zdrowotnej, potrzeb pacjentów, działań konkurencji i poszerzanie oferty Spółki;
- 12) organizacja strategii zarządzania relacjami z pacjentami i kontrahentami Spółki;
- 13) udział w przygotowywaniu strategii rozwoju infrastruktury Spółki;
- 14) przygotowywanie i organizacja konferencji z udziałem Spółki;
- 15) sprawowanie nadzoru nad poprawnym wykonywaniem przez podległe komórki organizacyjne zadań wynikających z ich szczegółowych zakresów działania;
- 16) współpraca z podmiotami leczniczymi, obejmująca również zapewnienie zabezpieczenia potrzeb Spółki w niezbędne świadczenia zdrowotne, których nie zapewnia w swoim zakresie;
- 17) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
- 18) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

#### § 27.

W ramach przyjętego podziału kompetencji w sprawach bieżącego zarządzania operatywnego pomiędzy poszczególnymi pionami organizacyjnymi do zakresu działania Naczelnego Lekarza należy w szczególności:

- 1) sprawowanie kompleksowego nadzoru i koordynowanie działalności Spółki w sferze udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) sprawowanie kontroli realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 3) prowadzenie kompleksowego nadzoru w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa, jakości i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasobów niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych;
- 4) przygotowywanie propozycji rozwiązań zapewniających podnoszenie bezpieczeństwa, jakości i ciągłości prowadzonej przez Spółkę działalności leczniczej;
- 5) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Spółce oraz sprawowanie nadzoru nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej;
- 6) prowadzenie nadzoru nad statystyką i sprawozdawczością medyczną w zakresie prawidłowości oraz terminowości jej prowadzenia;
- 7) sprawowanie nadzoru nad gospodarką lekami i produktami leczniczymi w Spółce;
- 8) pełnienie nadzoru nad problematyką epidemiologiczną – monitorowanie, profilaktyka, podejmowanie działań operacyjnych oraz prowadzenie analizy zdarzeń epidemiologicznych;
- 9) kształtowanie polityki kadrowej zapewniającej optymalny dobór kierowników podległych komórek organizacyjnych zgodnie z wymogami kwalifikacyjnymi;
- 10) sprawowanie nadzoru nad potrzebami szkoleniowymi w zakresie doksztalcania zawodowego oraz specjalizacji pracowników wchodzących w skład pionu organizacyjnego;
- 11) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym i rzetelnym wykonywaniem przez podległe komórki organizacyjne zadań wynikających z ich szczegółowych zakresów działania;
- 12) realizowanie polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Spółkę;
- 13) przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 14) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa;
- 15) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

## **Rozdział IV.**

### **Ogólny zakres kompetencji osób zajmujących stanowiska kierownicze**

#### **§ 28.**

Do podstawowych zadań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy w szczególności:

- 1) podejmowanie merytorycznych decyzji w zakresie pracy kierowanej komórki organizacyjnej;
- 2) zapewnienie właściwej organizacji pracy podległej komórki oraz systemu kontroli wewnętrznej;
- 3) dokonywanie rozdziału zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji i obciążenia pracą bieżącą podległego organizacyjnie personelu;
- 4) sprawowanie nadzoru nad efektywnym wykorzystaniem czasu pracy (świadczenia usług), przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy, przepisów i zasad bhp, ppoż. oraz ochrony informacji niejawnych, a także ochrony danych osobowych;
- 5) przeprowadzanie oceny wyników pracy podległego organizacyjnie personelu – wnioskowanie o nagrody i kary;

- 6) sporządzanie, na wniosek przełożonego, opinii odnośnie podległego organizacyjnie personelu;
- 7) zapoznawanie nowoprzyjętych osób z zakresem ich obowiązków oraz sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach pracy;
- 8) zapoznawanie podległego organizacyjnie personelu z postanowieniami Regulaminu oraz zapewnianie stosowania jego przepisów;
- 9) organizowanie, przygotowywanie i prowadzenie pracy w sposób zabezpieczający przed wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi;
- 10) zapewnienie bezpiecznego i higienicznego stanu pomieszczeń i wyposażenia technicznego;
- 11) pełnienie nadzoru nad przestrzeganiem przez podległy organizacyjnie personel obowiązujących przepisów prawnych oraz norm etycznych;
- 12) organizowanie narad i szkoleń dla podległego organizacyjnie personelu;
- 13) zwiększanie efektywności i skuteczności działania podległej komórki organizacyjnej;
- 14) analizowanie i optymalizacja struktury zatrudnienia w podległej komórce organizacyjnej;
- 15) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległego organizacyjnie personelu;
- 16) organizowanie pracy komórki organizacyjnej podczas swojej nieobecności oraz wyznaczanie swego zastępcy i określanie jego kompetencji;
- 17) informowanie przełożonych o bieżących potrzebach i stwierdzonych nieprawidłowościach oraz wynikach pracy podległej komórki organizacyjnej;
- 18) współpracowanie z kierownikami innych komórek organizacyjnych;
- 19) sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem i doskonaleniem systemów zarządzania jakością, w szczególności przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 20) dbanie o wizerunek komórki organizacyjnej oraz Spółki;
- 21) noszenie oraz egzekwowanie noszenia w widocznym miejscu identyfikatora wskazującego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję w Spółce;
- 22) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne Państwa.

#### **§ 29.**

Zakres odpowiedzialności osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych obejmuje w szczególności:

- 1) osiągnięcie założonych efektów działalności przez kierowaną komórkę organizacyjną;
- 2) racjonalne wykorzystanie przydzielonych środków i ich rozliczanie;
- 3) prawidłową gospodarkę powierzonym majątkiem i jego ewidencję, w tym zabezpieczenie mienia przed zniszczeniem i kradzieżą;
- 4) przestrzeganie w kierowanej komórce organizacyjnej przepisów bhp i ppoż., norm dotyczących prowadzonej działalności, wewnętrznych aktów prawnych i innych przepisów prawnych oraz dyscypliny pracy;
- 5) efektywne i skuteczne działanie nadzorowanej komórki organizacyjnej oraz realizację zadań przez pracowników posiadających wymagane kwalifikacje;
- 6) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległy organizacyjnie personel oraz rzetelne i terminowe opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną komórkę organizacyjną;
- 7) ochronę danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem;
- 8) zachowanie w podległej komórce organizacyjnej tajemnicy prawnie chronionej;
- 9) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajamianie podległego organizacyjnie personelu z aktami prawnymi;
- 10) wykorzystanie posiadanych uprawnień w zakresie niezbędnym do kierowania podległą komórką organizacyjną.

### § 30.

Do ogólnych uprawnień osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych należy:

- 1) organizowanie pracy podległego organizacyjnie personelu, w tym wydawanie w stosunku do pracowników poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz oceny ich realizacji;
- 2) współdecydowanie o doborze kadry podległej komórki organizacyjnej oraz wnioskowanie o zmiany w uposażeniu podległego organizacyjnie personelu i przyznanie nagród, zgodnie z przyjętymi systemami zatrudnienia i wynagradzania oraz innymi wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie;
- 3) decydowanie o najbardziej racjonalnym sposobie gospodarowania zasobami przydzielonymi podległej komórce organizacyjnej dla osiągnięcia założonych celów;
- 4) określanie sposobów nadzoru i kontroli przebiegu oraz efektów pracy podległego organizacyjnie personelu;
- 5) ustalanie planów i harmonogramów pracy podległego organizacyjnie personelu;
- 6) delegowanie podległego organizacyjnie personelu na wyjazdy służbowe i rozliczanie delegacji, zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 7) uprawnienie do uzyskiwania rzetelnych i sprawdzonych informacji od kierowników komórek organizacyjnych niezbędnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków;
- 8) uczestniczenie w zespołach projektowych, komisjach stałych i komitetach funkcjonujących w Spółce, do których powołano;
- 9) działanie w ramach udzielonych pełnomocnictw;
- 10) inicjowanie i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem przepisów wewnętrznych w zakresie spraw podległej komórki organizacyjnej.

## Rozdział V.

### Wspólne zadania i obowiązki oraz zakres uprawnień i odpowiedzialności osób zajmujących stanowiska kierownicze w pionie medycznym Spółki

### § 31.

Do podstawowych zadań i obowiązków osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych lecznictwa stacjonarnego i lecznictwa ambulatoryjnego należy w szczególności:

- 1) właściwe zarządzanie i organizacja procesu diagnostyczno-leczniczego oraz leczenia i rehabilitacji odpowiednio do specjalności;
- 2) zapewnienie odpowiedniego do aktualnych wymagań medycyny, obowiązujących standardów i możliwości Spółki, poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem tych praw przez podległy organizacyjnie personel;
- 4) sprawowanie nadzoru nad jakością dokumentacji medycznej, jej sporządzaniem, przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
- 5) analizowanie potrzeb podległej komórki organizacyjnej i przedkładanie ich dyrektorowi;
- 6) prowadzenie i nadzorowanie racjonalnego wykorzystania zasobów przydzielonych dla realizacji zadań zarządzanej komórki organizacyjnej;
- 7) prowadzenie racjonalnej, dostosowanej do stawianych zadań, polityki kadrowej, także związanej z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym;
- 8) sprawowanie nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym zarządzanej komórki organizacyjnej oraz ich bilansowanie się pod względem ekonomicznym zgodnie z przyjętymi założeniami;

- 9) analizowanie i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz analizowanie realizacji kontraktów;
- 10) sprawowanie nadzoru i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
- 11) sprawowanie nadzoru nad stanem epidemiologicznym podległej komórki organizacyjnej, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie oraz szczegółowe analizowanie incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych, ponadto każdorazowe zgłaszanie do Sekcji Epidemiologii przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków;
- 12) prowadzenie nadzoru nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury stanowiącej środowisko opieki medycznej związanej z działalnością zarządzanej komórki organizacyjnej;
- 13) współpracowanie z podległym organizacyjnie personelem w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki medycznej pacjentom;
- 14) współpracowanie z kierownikami innych komórek organizacyjnych oraz z kadrą kierowniczą innych podmiotów leczniczych i konsultantami medycznymi w zakresie prowadzonej komórki organizacyjnej;
- 15) noszenie oraz egzekwowanie noszenia w widocznym miejscu identyfikatora wskazującego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję w Spółce,
- 16) sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem i doskonaleniem systemów zarządzania jakością w szczególności przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 17) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne państwa.

### § 32.

Zakres odpowiedzialności osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych lecznictwa stacjonarnego i lecznictwa ambulatoryjnego obejmuje w szczególności:

- 1) osiągnięcie założonych efektów działalności przez nadzorowaną komórkę organizacyjną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- 2) skuteczne i efektywne realizowanie zadań przez podległy organizacyjnie personel posiadający wymagane kwalifikacje;
- 3) racjonalne wykorzystanie przydzielonych środków i ich rozliczanie;
- 4) realizowanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowiących źródło finansowania działalności medycznej Spółki;
- 5) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległy organizacyjnie personel oraz rzetelne i terminowe opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną komórkę organizacyjną;
- 6) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajamianie podległy organizacyjnie personel z dotyczącymi ich aktami prawnymi;
- 7) przestrzeganie w kierowanej komórce organizacyjnej przepisów bhp i ppoż., norm dotyczących prowadzonej działalności, wewnętrznych aktów prawnych i innych przepisów prawnych oraz dyscypliny pracy;
- 8) wykorzystanie posiadanych uprawnień w zakresie niezbędnym do kierowania podległą komórką organizacyjną.

### § 33.

Do ogólnych uprawnień osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych lecznictwa stacjonarnego i lecznictwa ambulatoryjnego należy:

- 1) organizowanie pracy podległego organizacyjnie personelu, w tym wydawanie w stosunku do pracowników poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz oceny ich realizacji;



- 2) analizowanie i planowanie działalności dla celów kontraktowania świadczeń zdrowotnych oraz analizowanie realizacji kontraktów;
- 3) zapoznawanie się z obowiązującymi planami, strategią lub celami kierownictwa Spółki dotyczącymi podległej komórki organizacyjnej;
- 4) decydowanie o najbardziej racjonalnym sposobie gospodarowania zasobami przydzielonymi podległej komórce organizacyjnej dla osiągnięcia założonych celów;
- 5) wnioskowanie o nagrody bądź kary względem podległego organizacyjnie personelu;
- 6) uprawnienie do uzyskiwania rzetelnych i sprawdzonych informacji od kierowników komórek organizacyjnych niezbędnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków;
- 7) uczestniczenie w zespołach projektowych, komisjach stałych i komitetach funkcjonujących w Spółce, do których powołano;
- 8) inicjowanie i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem przepisów wewnętrznych w zakresie spraw podległej komórki organizacyjnej.

### § 34.

Do podstawowych zadań i obowiązków osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych obsługi lecznictwa należy w szczególności:

- 1) właściwe zarządzanie i organizacja procesów odpowiednio do specjalności danej komórki;
- 2) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów oraz sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem tych praw przez podległy organizacyjnie personel;
- 3) sprawowanie nadzoru nad jakością dokumentacji medycznej, jej sporządzaniem, przepływem, bezpieczeństwem i prawidłową archiwizacją, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, jeżeli komórka organizacyjna przetwarza dokumentację medyczną;
- 4) analizowanie potrzeb podległej komórki organizacyjnej i przedkładanie ich przełożonemu;
- 5) prowadzenie i nadzorowanie racjonalnego wykorzystania zasobów przydzielonych dla realizacji zadań zarządzanej komórki organizacyjnej;
- 6) prowadzenie racjonalnej, dostosowanej do stawianych zadań, polityki kadrowej, także związanej z doskonaleniem umiejętności, aktualizacją wiedzy i rozwojem zawodowym;
- 7) sprawowanie nadzoru nad realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dotyczącym zarządzanej komórki organizacyjnej oraz ich bilansowanie się pod względem ekonomicznym zgodnie z przyjętymi założeniami;
- 8) sprawowanie nadzoru i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesów w danej komórce organizacyjnej;
- 9) sprawowanie nadzoru nad stanem epidemiologicznym podległej komórki organizacyjnej, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie oraz szczegółowe analizowanie incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych, ponadto każdorazowe zgłaszanie do Sekcji Epidemiologii przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków;
- 10) prowadzenie nadzoru nad stanem techniczno-funkcjonalnym infrastruktury związanej z działalnością zarządzanej komórki organizacyjnej;
- 11) współpracowanie z kierownikami innych komórek organizacyjnych oraz z kadrą kierowniczą innych podmiotów medycznych i konsultantami medycznymi w zakresie prowadzonej komórki organizacyjnej;
- 12) noszenie oraz egzekwowanie noszenia w widocznym miejscu identyfikatora wskazującego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję w Spółce,
- 13) sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem i doskonaleniem systemów zarządzania jakością w szczególności przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego i bezpieczeństwem i higieną pracy;
- 14) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne Państwa.

### § 35.

Zakres odpowiedzialności osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych obsługi lecznictwa obejmuje w szczególności:

- 1) osiąganie założonych efektów działalności przez nadzorowaną komórkę organizacyjną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi;
- 2) skuteczne i efektywne realizowanie zadań przez podległy organizacyjnie personel posiadający wymagane kwalifikacje;
- 3) racjonalne wykorzystanie przydzielonych środków i ich rozliczanie;
- 4) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległy organizacyjnie personel oraz rzetelne i terminowe opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną komórkę organizacyjną;
- 5) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych, w tym zaznajamianie podległy organizacyjnie personel z dotyczącymi ich aktami prawnymi;
- 6) przestrzeganie w kierowanej komórce organizacyjnej przepisów bhp i ppoż., norm dotyczących prowadzonej działalności, wewnętrznych aktów prawnych i innych przepisów prawnych oraz dyscypliny pracy;
- 7) wykorzystanie posiadanych uprawnień w zakresie niezbędnym do kierowania podległą komórką organizacyjną.

### § 36.

Do ogólnych uprawnień osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych obsługi lecznictwa należy:

- 1) organizowanie pracy podległego organizacyjnie personelu, w tym wydawanie w stosunku do pracowników poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz oceny ich realizacji;
- 2) zapoznawanie się z obowiązującymi planami, strategią lub celami kierownictwa Spółki dotyczącymi podległej komórki organizacyjnej;
- 3) decydowanie o najbardziej racjonalnym sposobie gospodarowania zasobami przydzielonymi podległej komórce organizacyjnej dla osiągnięcia założonych celów;
- 4) wnioskowanie o nagrody bądź kary względem podległego organizacyjnie personelu;
- 5) uprawnienie do uzyskiwania rzetelnych i sprawdzonych informacji od kierowników komórek organizacyjnych niezbędnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków;
- 6) uczestniczenie w zespołach projektowych, komisjach stałych i komitetach funkcjonujących w Spółce, do których powołano;
- 7) inicjowanie i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad przygotowaniem przepisów wewnętrznych w zakresie spraw podległej komórki organizacyjnej.

## Rozdział VI.

### Ogólny zakres kompetencji osób na stanowiskach wykonawczych

### § 37.

Do podstawowych zadań pracownika lub osoby świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy należy w szczególności:

- 1) kompetentne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków w sposób zgodny z interesem Spółki;
- 2) przestrzeganie porządku i dyscypliny pracy, przepisów i zasad bhp, ppoż. oraz tajemnicy prawnie chronionej;
- 3) w przypadku pracowników – stosowanie się do poleceń służbowych wydawanych przez przełożonego, a w przypadku osób świadczących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy – stosowanie się do wyznaczonego sposobu realizacji powierzonych zadań;

- 4) przestrzeganie i efektywne wykorzystywanie ustalonego w Spółce czasu pracy;
- 5) dążenie do uzyskiwania jak najlepszych wyników pracy i przejawianie w tym celu odpowiedniej inicjatywy;
- 6) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na powierzonym stanowisku pracy;
- 7) znajomość i przestrzeganie zarządzeń, instrukcji, regulaminów oraz innych aktów prawnych dotyczących powierzonego odcinka pracy;
- 8) wykorzystywanie zgodnie z przepisami i przeznaczeniem powierzonego majątku Spółki, zabezpieczanie go dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości;
- 9) uczestniczenie w naradach i szkoleniach organizowanych przez Spółkę;
- 10) poddawanie się profilaktycznym badaniom lekarskim;
- 11) noszenie w widocznym miejscu identyfikatora wskazującego imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję w Spółce,
- 12) przestrzeganie i realizacja zasad, metodyki i narzędzi wynikających z dokumentacji systemowej i operacyjnej systemów zarządzania: jakością, środowiskowego oraz bezpieczeństwem i higieną pracy.

#### **§ 38.**

Zakres odpowiedzialności pracownika lub osoby świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy obejmuje w szczególności:

- 1) terminowość i jakość wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków działania;
- 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku w odniesieniu do pozostawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
- 3) prawidłowy przebieg informacji w komórce organizacyjnej, sposób rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji;
- 4) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych, norm etycznych oraz zasad i procedur działania obowiązujących w Spółce;
- 5) realizację powierzonych zadań, podejmowanie decyzji i inicjatywy stosownych działań wymaganych na danym stanowisku pracy;
- 6) wywiązywanie się z ogólnych i szczegółowych zadań określonych dla stanowiska pracy lub komórki organizacyjnej.

#### **§ 39.**

Pracownikowi lub osobie świadczącej pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakresie ogólnych uprawnień przysługuje prawo do:

- 1) wynagrodzenia za wykonaną pracę, chyba że umowa zlecenia stanowi inaczej;
- 2) formalnego określenia zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
- 3) dostępu do środków działania niezbędnych do wywiązywania się z przyjętych zadań;
- 4) żądania od przełożonych pouczenia co do sposobu wykonywania powierzonych zadań na wyznaczonym stanowisku pracy zgodnie ze wskazanym zakresem obowiązków;
- 5) zgłaszania wniosków w zakresie usprawnień działalności komórki organizacyjnej;
- 6) zwracania się do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wykonania powierzonego zadania;
- 7) zwracania się do przełożonego wyższego szczebla pionu organizacyjnego któremu pracownik podlega w sprawach spornych lub nierozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego;
- 8) uczestniczenie w zespołach projektowych, komisjach stałych i komitetach funkcjonujących w Spółce, do których powołano;
- 9) bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

#### **§ 40.**

1. Szczegółowy zakres kompetencji każdego pracownika określa jego ramowy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności (zakres czynności).
2. Szczegółowy zakres kompetencji osoby świadczącej pracę na rzecz Spółki na innej podstawie niż stosunek pracy określa zawarta umowa.

**§ 41.**

Podstawowe obowiązki osób wykonujących zawody medyczne określają ponadto obowiązujące zasady wykonywania tych zawodów.

## **Rozdział VII. Reprezentacja Spółki. Zasady udzielania pełnomocnictw**

**§ 42.**

1. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu Spółki upoważniony jest Zarząd Spółki.
2. Zasady reprezentacji Spółki określa Akt założycielski Spółki.

**§ 43.**

1. Pełnomocników ustanawia i odwołuje Prezes Zarządu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakres umocowania pełnomocnika i sposób reprezentacji przez niego Spółki wynika z treści pełnomocnictwa.
3. Pełnomocnik potwierdza przyjęcie pełnomocnictwa własnoręcznym podpisem.

**§ 44.**

1. Udzielone pełnomocnictwa są każdorazowo konsekwencją określonego stosunku podstawowego łączącego pełnomocnika ze Spółką.
2. Rozwiązanie stosunku podstawowego powinno skutkować wygaśnięciem udzielonego pełnomocnictwa.

**§ 45.**

1. Spółka prowadzi rejestr udzielonych pełnomocnictw.
2. Czynności związane z prowadzeniem rejestru, o którym mowa w ust. 1, wykonuje Dział organizacyjny. Nadzór formalnoprawny nad udzielaniem pełnomocnictw sprawuje Biuro Prawne.
3. Bieżąca aktualizacja pełnomocnictw niezbędnych dla prawidłowej działalności komórki organizacyjnej należy do obowiązków jej kierownika.

## **Rozdział VIII. Zasady organizacji posiedzeń wyższego kierownictwa Spółki**

**§ 46.**

1. Dla zapewnienia efektywnej współpracy, wymiany informacji, a także ze względu na potrzebę zintegrowania działań pomiędzy Zarządem Spółki i kierownikami poszczególnych pionów, jednostek i komórek organizacyjnych, w Spółce odbywają się posiedzenia (odprawy) wyższego kierownictwa.
2. Posiedzenia, o których mowa w ust. 1, są zwoływane przez Prezesa Zarządu, w zależności od bieżących potrzeb w zakresie funkcjonowania Spółki.

**§ 47.**

1. Kierownicy pionów, jednostek i komórek organizacyjnych organizują zebrania z podległym personelem w zależności od potrzeb.

2. Celem spotkań, o których mowa w ust. 1, jest m.in.:
  - 1) przekazywanie ustaleń zapadłych na posiedzeniach wyższego kierownictwa;
  - 2) omawianie spraw merytorycznych dotyczących funkcjonowania danego pionu, jednostki lub komórki organizacyjnej;
  - 3) przedstawianie innych, wymagających omówienia spraw odnoszących się do wykonywanych zadań i obowiązków w zarządzanym pionie, jednostce lub komórce organizacyjnej.

## **Rozdział IX. Zastępstwa**

### **§ 48.**

1. Kierownik pionu, jednostki albo komórki organizacyjnej w przypadku jego nieobecności zastępowany jest przez zastępcę kierownika, a w przypadku nieobecności zastępcy lub w przypadku braku stanowiska zastępcy kierownika – wyznaczony pracownik.
2. Na zastępującego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki wynikające z przepisów ogólnych i Regulaminu.
3. Osoby zastępujące osoby na stanowiskach kierowniczych ponoszą odpowiedzialność za decyzje podejmowane w ramach udzielonych im pełnomocnictw (upoważnień).

### **§ 49.**

1. Kierownik pionu, jednostki lub komórki organizacyjnej w czasie nieobecności podległego pracownika:
  - 1) wyznacza na ten okres innego pracownika lub rozdziela czynności pracownika nieobecnego pomiędzy pracowników pionu, jednostki lub komórki organizacyjnej;
  - 2) w przypadku braku możliwości wykonywania zadań nieobecnego pracownika przez innych pracowników pionu, jednostki lub komórki organizacyjnej zgłasza ten fakt swemu przełożonemu, który podejmuje decyzję w tym zakresie.
2. Szczegółowe zasady zastępstw pracowników wynikają z organizacji i zadań poszczególnych pionów, jednostek i komórek organizacyjnych oraz ze specyfiki stanowisk pracy, o których mowa w Dziale III niniejszego Regulaminu.

## **Rozdział X. Wydawanie wewnętrznych aktów prawnych i komunikatów**

### **§ 50.**

Do źródeł prawa wewnętrznie obowiązującego w Spółce, poza Aktem założycielskim Spółki, należą następujące akty prawne:

- 1) uchwały organów Spółki;
- 2) zarządzenia Prezesa Zarządu;
- 3) pisma okólne Prezesa Zarządu.

### **§ 51.**

1. Szczegółowe zasady oraz tryb podejmowania uchwał Zarządu Spółki określa Regulamin pracy Zarządu.
2. Szczegółowe zasady oraz tryb podejmowania uchwał Rady Nadzorczej Spółki określa Regulamin Rady Nadzorczej.
3. Uchwały organów Spółki podawane są do wiadomości osób zatrudnionych w Spółce, jeżeli Zarząd Spółki tak postanowi.

### **§ 52.**

1. Zarządzenie jest aktem normatywnym.
2. Pismo okólne jest istotnym komunikatem, informacją w określonej sprawie.

#### § 53.

1. Każda osoba świadcząca pracę w Spółce będąca adresatem zarządzenia ma obowiązek stosować się do zawartych w nim postanowień.
2. Każda osoba świadcząca pracę w Spółce będąca adresatem pisma okólnego ma obowiązek postępować zgodnie z zawartymi w nim informacjami.
3. Każda osoba świadcząca pracę w Spółce ma obowiązek zapoznawać się z treścią wewnętrznie obowiązujących aktów prawnych publikowanych na stronie intranetowej Spółki.
4. Za niezastosowanie się do treści wewnętrznie obowiązujących aktów prawnych przez pracowników Prezes Zarządu może nałożyć kary porządkowe przewidziane w Kodeksie pracy. Rażące przypadki naruszenia zarządzeń stanowią ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych i są uzasadnieniem rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia.
5. Niezastosowanie się do treści wewnętrznie obowiązujących aktów prawnych przez osoby świadczące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy stanowi rażące i istotne naruszenie zawartej umowy cywilnoprawnej, powodujące konsekwencje określone w umowie.

#### § 54.

1. Zarządzenia i pisma okólne wydawane są z inicjatywy członka Zarządu lub kierownika pionu, jednostki lub komórki organizacyjnej, zwanych dalej „inicjatorami”.
2. Przystąpienie do prac związanych z opracowywaniem treści zarządzenia lub pisma okólnego wymaga uprzedniej weryfikacji obejmującej sprawdzenie przez Dział organizacyjny, czy w danej materii obowiązuje zarządzenie bądź opublikowano pismo okólne. W razie stwierdzenia istnienia w danej sprawie aktu prawnego lub komunikatu, inicjator zobowiązany jest do zapoznania się z jego treścią oraz przeprowadzenia analizy celowości i zakresu zmiany bądź uchylenia obowiązującego aktu lub komunikatu.
3. Inicjator, a w przypadku gdy inicjatorem jest członek Zarządu – wskazana przez niego osoba, zobowiązana jest projekt zarządzenia lub pisma okólnego:
  - 1) przygotować w formie elektronicznej;
  - 2) skonsultować, w razie potrzeby, z kierownikami pionów, jednostek lub komórek organizacyjnych, których projekt może dotyczyć.
4. Ostateczny projekt zarządzenia bądź pisma okólnego w formie elektronicznej inicjator przekazuje do Działu organizacyjnego, który nadaje mu odpowiednią formę, układ graficzny oraz dokonuje jego kontroli formalnoprawnej. W razie potrzeby Dział organizacyjny przedkłada projekt zarządzenia bądź pisma okólnego do kontroli formalnoprawnej przez Biuro Prawne.
5. Pozytywny wynik kontroli formalnoprawnej:
  - 1) nie zwalnia inicjatora z odpowiedzialności za treść merytoryczną sporządzonego aktu prawnego,
  - 2) skutkuje przedłożeniem projektu zarządzenia lub pisma okólnego do podpisu Prezesa Zarządu.
6. Po podpisaniu przez Prezesa Zarządu zarządzenia lub pisma okólnego Dział organizacyjny:
  - 1) rejestruje i przechowuje oryginał aktu prawnego;
  - 2) bezzwłocznie podaje do wiadomości osób świadczących pracę w Spółce treść aktu prawnego poprzez jego publikację na stronie intranetowej Spółki, chyba że Prezes Zarządu postanowi inaczej;
  - 3) przekazuje treść aktu prawnego lub komunikatu albo informacje o jego zamieszczeniu na stronie intranetowej Spółki zainteresowanym osobom – za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) na wewnętrzne elektroniczne skrzynki pocztowe albo za rozdzielnikiem.
7. Akt prawny wchodzi w życie z dniem określonym w treści aktu. W przypadku niewskazania terminu wejścia w życie, akt prawny obowiązuje z chwilą podpisania.

**§ 55.**

1. Prezes Zarządu, realizując politykę zintegrowanego systemu zarządzania jakością w Spółce, wydaje dokumenty systemowe w postaci procedur, instrukcji i standardów.
2. Dokumenty systemowe zatwierdzone przez Prezesa Zarządu i podane do wiadomości zainteresowanego personelu mają moc prawną wydawanych w Spółce aktów wewnętrznie obowiązujących.

## **Rozdział XI. Komisje stałe**

**§ 56.**

1. Niezależnie od utworzonej struktury organizacyjnej, w Spółce funkcjonują stałe komisje, komitety i zespoły zadaniowe, zwane dalej „komisjami stałymi”.
2. Komisje stałe powołuje się dla realizacji następujących celów:
  - 1) wypełnienia obowiązków określonych odrębnymi przepisami;
  - 2) wykonania określonych zadań, wykraczających poza zakres zadań i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych;
  - 3) poprawy jakości funkcjonowania określonego obszaru działalności Spółki;
  - 4) ściślejszej wymiany informacji i współpracy między komórkami organizacyjnymi.
3. Komisje stałe powołuje Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.
4. Zasady funkcjonowania komisji stałych, w tym zadania, uprawnienia oraz odpowiedzialność osób kierujących komisjami stałymi określa zarządzenie Prezesa Zarządu.

## **Rozdział XII. Zespoły projektowe**

**§ 57.**

1. Dla realizacji określonych, doraźnych zadań, wykraczających poza zakres zadań i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych, mogą być powoływane zespoły projektowe.
2. Zespoły projektowe powołuje Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.
3. Zasady funkcjonowania zespołów projektowych, w tym zadania, uprawnienia oraz odpowiedzialność osób kierujących zespołami projektowymi określa zarządzenie Prezesa Zarządu.
4. Zespoły projektowe ulegają rozwiązaniu w trybie określonym w zarządzeniu Prezesa Zarządu.

## **Rozdział XIII. Postępowanie kancelaryjne**

**§ 58.**

1. Szczegółowe zasady i tryb wykonywania czynności kancelaryjnych w Spółce oraz postępowanie z dokumentacją Spółki określa Instrukcja Kancelaryjna Spółki.
2. Instrukcję Kancelaryjną Spółki ustala Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.

**§ 59.**

1. Organizację, zadania i zakres działania składnicy akt oraz szczegółowe zasady i tryb postępowania z dokumentacją w składnicy akt Spółki określa Instrukcja Archiwalna Spółki.
2. Instrukcję Archiwalną Spółki ustala Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.

## **Dział II.**

### **Część Porządkowa**

#### **Rozdział I.**

### **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 60.**

Spółka prowadzi działalność leczniczą w następujących rodzajach:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
  - 1a) stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

#### **§ 61.**

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) leczenia szpitalnego;
- 4) diagnostyki;
- 5) profilaktyki zdrowotnej;
- 6) ratownictwa medycznego;
- 7) transportu sanitarnego;
- 8) programów zdrowotnych;
- 9) rehabilitacji leczniczej.

#### **§ 62.**

Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest adres Spółki.

#### **Rozdział II.**

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

#### **§ 63.**

Szczegółowe wzorce postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określają postanowienia zawarte w procedurach, instrukcjach, zarządzeniach Prezesa Zarządu oraz innych dokumentach określających standardy postępowania przy wykonywaniu zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

#### **§ 63a.**

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym udzielane są świadczenia zdrowotne osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Osoby wymagające udzielenia świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym podlegają segregacji medycznej, w wyniku której są kwalifikowane do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „kategorią pilności”, gdzie:
  - 1) kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
  - 2) kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,
  - 3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,



- 4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,
- 5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do:
  - 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wybranego przez pacjenta – od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 18:00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy,
  - 2) świadczeniodawcy udzielającego świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej:
    - a) od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego,
    - b) w soboty oraz dni ustawowo wolne od pracy – całodobowo.
4. Osoby, o których mowa w ust. 3, skierowane do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej otrzymują egzemplarz karty TRIAGE sporządzonej przez pielęgniarkę systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu, na której umieszcza się informacje zebrane w wyniku przeprowadzonego wywiadu oraz dane służące ocenie stanu zdrowia pacjenta.
5. Informację o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w księdze głównej Szpitala oraz w dokumentacji medycznej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w miejscu wypisu.
6. Od decyzji pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej pacjentowi przysługuje odwołanie do lekarza systemu. Decyzja lekarza systemu w tej sprawie jest ostateczna.

#### **§ 63b.**

1. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego podejmuje decyzję o:
  - 1) odmowie przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - 2) przyjęciu pacjenta na Szpitalny Oddział Ratunkowy,
  - 3) skierowaniu pacjenta na leczenie w oddziale szpitalnym innym niż Szpitalny Oddział Ratunkowy.
2. Decyzja, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest podejmowana po stwierdzeniu braku wskazań do hospitalizacji, jednak nie później niż w czasie pierwszego kontaktu z lekarzem, o którym mowa w § 63a ust. 2.
3. Decyzja, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest podejmowana w czasie pierwszego kontaktu z lekarzem, o którym mowa w § 63a ust. 2.
4. Decyzja, o której mowa w ust. 1 pkt 3, jest podejmowana po zakończeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, jednak nie później niż 72 godziny od zgłoszenia się pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

#### **§ 64.**

W przypadku zdarzenia o charakterze katastroficznym postępuje się zgodnie z Planem Zabezpieczenia Ratunkowego.

#### **§ 65.**

Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom:

- 1) bezpłatnie;
- 2) za częściową odpłatnością;
- 3) odpłatnie.

#### **§ 66.**

Bezpłatnie udzielane są świadczenia zdrowotne świadczeniobiorcom – na zasadach i w zakresie określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami finansującymi świadczenia zdrowotne.

#### **§ 67.**

Zasady i sposób postępowania w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie albo za częściową odpłatnością określa, z zachowaniem postanowień Rozdziału IV, załącznik nr 3 do Regulaminu.

#### **§ 68.**

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych dokumentowany jest w prowadzonej przez Spółkę dokumentacji medycznej.
2. Zasady przetwarzania dokumentacji medycznej oraz wzory tej dokumentacji i innych dokumentów związanych z przetwarzaniem dokumentacji medycznej określają obowiązujące przepisy, a w zakresie w nich nieuregulowanym – zarządzenia Prezesa Zarządu, a także procedury i instrukcje systemu zarządzania jakością.
3. Wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej dokonuje koordynator karty, którym jest druga pielęgniarka operacyjna. Nadzór nad należyтым prowadzeniem okołoperacyjnych kart kontrolnych powierza się Kierownikowi Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

#### **§ 69.**

(uchylony)

#### **§ 69a.**

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) nie mogą być świadczone usługi pogrzebowe oraz prowadzona ich reklama;
- 2) może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

#### **§ 69b.**

Na terenie Spółki i w pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, zabrania się:

- 1) palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych;
- 2) wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych;
- 3) wnoszenia i zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i innych podobnie działających substancji psychoaktywnych;
- 4) wprowadzania zwierząt;
- 5) uprawiania gier hazardowych;
- 6) wnoszenia broni i materiałów niebezpiecznych;
- 7) zachowywania się w sposób hałaśliwy;
- 8) podejmowania innych działań zakłócających ład i porządek bądź godzących w zasady współżycia społecznego.

#### **§ 69c.**

Obowiązkiem całego personelu medycznego Spółki jest stosowanie się do zasad organizacji i porządku udzielania świadczeń zdrowotnych, a także stanie na straży przestrzegania tych zasad przez pacjentów i inne osoby przebywające na terenie Spółki.

#### **§ 70.**

1. Szpital zapewnia pacjentom dostęp do biblioteki.

2. Biblioteka funkcjonuje jako punkty biblioteczne utworzone w poszczególnych oddziałach szpitalnych, z których również mogą korzystać pracownicy Szpitala.
3. Punkty biblioteczne usytuowane są w miejscach dostępnych dla pacjentów umożliwiających wolny dostęp do półek z materiałami bibliotecznymi, w szczególności przy dyżurkach pielęgniarskich.
4. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia korzystanie z punktu bibliotecznego w miejscu jego usytuowania, materiały biblioteczne dostarczane są na salę chorych.
5. Punkty biblioteczne są zaopatrywane w materiały biblioteczne poprzez:
  - 1) ich zakup przez Spółkę;
  - 2) w wyniku darowizny od osób trzecich;
  - 3) w wyniku przekazania przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Starogardzie Gdańskim.

#### **§ 71.**

1. Za organizację punktów bibliotecznych w poszczególnych oddziałach odpowiedzialnymi czyni się pielęgniarki oddziałowe.
2. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem punktów bibliotecznych powierza się Naczelnej Pielęgniarce.

### **Rozdział III.**

## **Organizacja i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych**

#### **§ 72.**

Zadania i zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy określa Cześć Szczegółowa Regulaminu.

#### **§ 73.**

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital współdziała z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych poprzez:
  - 1) zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia;
  - 2) zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż stale zatrudnieni w Szpitalu;
  - 3) udzielanie konsultacji przez specjalistów Szpitala na zlecenie innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.
2. Za realizację zadań, o których mowa w ust. 1, odpowiada Dyrektor ds. administracji, jakości i rozwoju we współpracy z Naczelnym Lekarzem.

#### **§ 74.**

1. Zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są niezbędne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia, odbywa się na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.
2. Tryb oraz warunki udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, określa Prezes Zarządu w drodze zarządzenia.

#### **§ 75.**

Zasady i tryb zapewnienia pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż stale zatrudnieni w Szpitalu określają zawarte przez Szpital umowy o współpracy z tymi osobami, a w przypadkach niecierpiących zwłoki – doraźne zlecenia Naczelnego Lekarza.

#### **§ 76.**

Zasady i tryb udzielania konsultacji przez specjalistów Szpitala na zlecenie innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych określają zawarte przez Szpital umowy o współpracy z tymi podmiotami.

### **Rozdział IV. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

#### **§ 77.**

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 prowadzonej przez Szpital liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
3. Świadczenia zdrowotne odpłatne udzielane będą w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.
4. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze świadczeń publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.

### **Rozdział VI. Zasady monitoringu pomieszczeń Spółki**

#### **§ 79.**

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników, a także ochrony mienia pomieszczenia Spółki obejmuje się obserwacją za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoringiem wizyjnym).
2. Monitoringiem wizyjnym obejmuje się pomieszczenia ogólnodostępne: wejścia do budynku, hol i korytarze w budynku, a także obszar przylegający do budynku wraz z miejscami parkingowymi. Monitoringiem wizyjnym mogą być objęte także pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pomieszczenia pobytu pacjentów, w szczególności pokoje łóżkowe, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych, w szczególności jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia i dla zapewnienia bezpieczeństwa.
3. Uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe przechowywane będą do nadpisania, przez okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia nagrania, chyba że stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Zarząd Spółki powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu – wówczas termin ten ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania. Po upływie tych terminów nagrania ulegają skasowaniu.
4. Pomieszczenia i teren monitorowany oznacza się w sposób widoczny i czytelny, za pomocą odpowiednich znaków.

5. Wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 4, powierza się Kierownikowi Działu Utrzymania Ruchu.

## **Rozdział VII.**

### **Organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń szpitalnych**

#### **§ 79a.**

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie, w porach nie kolidujących z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Pacjentów mogą odwiedzać:
  - 1) osoby pełnoletnie,
  - 2) osoby małoletnie w towarzystwie osób pełnoletnich, które odpowiadają za ich zachowanie i bezpieczeństwo.
3. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów i ich prawo do intymności, pacjenta mogą odwiedzać równocześnie najwyżej 2 osoby.
4. Jeżeli wymaga tego organizacja i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, kierownicy oddziałów szpitalnych mogą ustalić czasowe ograniczenia odwiedzin.
5. Miejscem przeznaczonym do odwiedzin są pokoje łóżkowe, a także miejsca wydzielone do odwiedzin.
6. Ze względu na reżim sanitarny w Oddziale Neonatologicznym miejscem przeznaczonym do odwiedzin jest wydzielona sala odwiedzin.

#### **§ 79b.**

Osoby odwiedzające są zobowiązane do:

- 1) pozostawienia w szatni wierzchnich okryć,
- 2) zachowania ciszy i spokoju w czasie odwiedzin,
- 3) zachowania czystości i porządku, także w pomieszczeniach sanitarnych,
- 4) przestrzegania zasad segregacji odpadów,
- 5) podporządkowania się wskazówkom i poleceniom personelu szpitalnego, szczególnie w odniesieniu do sal z reżimem sanitarnym.

#### **§ 79c.**

1. Zabrania się odwiedzin osobom:
  - 1) z podejrzeniem choroby zakaźnej,
  - 2) znajdującym się pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych.
2. Osobom odwiedzającym zabrania się:
  - 1) przebywania w salach pacjentów podczas obchodów lekarskich i podczas udzielania świadczeń zdrowotnych o podwyższonym ryzyku epidemiologicznym oraz w trakcie czynności porządkowych,
  - 2) przynoszenia i przekazywania pacjentowi produktów spożywczych oraz leków bez zgody lekarza prowadzącego oraz dostarczania pacjentowi alkoholu, tytoniu i środków odurzających,
  - 3) przynoszenia kwiatów oraz przedmiotów, które zagrażają bezpieczeństwu lub utrudniają pobyt w szpitalu innym pacjentom,
  - 4) siadania na łóżkach pacjentów,
  - 5) uruchamiania aparatury medycznej, urządzeń i instalacji,
  - 6) przebywania w innych pomieszczeniach niż miejsce odwiedzin,
  - 7) filmowania i fotografowania osób przebywających w Szpitalu innych niż odwiedzany pacjent.

#### **§ 79d.**

W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne Spółki, Prezes Zarządu, w drodze zarządzenia, może ograniczyć korzystanie z prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami, w tym wprowadzić zakaz odwiedzin.

#### **§ 79e.**

1. Pacjent może zażądać od personelu szpitalnego wyproszenia osób odwiedzających, których obecności sobie nie życzy.
2. Personel szpitalny jest uprawniony do wyproszenia osób odwiedzających, jeżeli ich zachowanie utrudnia proces leczenia, niepokoi pacjenta, zakłóca ciszę i spokój lub ład i porządek na oddziale szpitalnym.

#### **§ 79f.**

1. Pacjentowi nie wolno opuszczać Szpitala bez wypisania ze Szpitala.
2. Pacjent wypisany ze Szpitala ma obowiązek opuścić Szpital w dniu wypisu.
3. Pacjent, który nie opuszcza Szpitala w dniu wypisu, ponosi koszty pobytu w Szpitalu, począwszy od dnia wypisu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.
4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, określa Załącznik nr 4 do Regulaminu.

## **Rozdział VIII.**

### **Prawa i obowiązki pacjenta**

#### **§ 79g.**

1. Prawa pacjenta określają przepisy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Spółka zapewnia pacjentowi informacje o prawach pacjenta, w szczególności w postaci ulotki informacyjnej.

#### **§ 79h.**

Obowiązkiem pacjenta jest:

- 1) znać i przestrzegać obowiązujące przepisy związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w Spółce;
- 2) przestrzegać zaleceń lekarskich i pielęgniarskich;
- 3) przestrzegać obowiązujące zasady współżycia społecznego w stosunku do innych pacjentów i personelu Spółki, w tym nie naruszać ciszy nocnej;
- 4) używać przedmioty wyposażenia oddanego dla potrzeb pacjenta w czasie pobytu w Spółce w sposób zgodny z ich przeznaczeniem;
- 5) stosować się do poleceń personelu Spółki, w szczególności o charakterze porządkowym i organizacyjnym.

#### **§ 79i.**

1. Pacjent odpowiada za mienie Spółki oddane mu do używania na czas pobytu w Spółce.
2. W przypadku powstania szkody w mieniu Spółki na skutek zawinionego działania pacjenta, zobowiązany jest on do jej naprawienia lub uiszczenia równowartości naprawy.

#### **§ 79j.**

Pacjent ma obowiązek ponieść opłaty w przypadkach przewidzianych w niniejszym Regulaminie oraz w przepisach odrębnych.

## **Dział III.**

### **Część Szczegółowa**

#### **Rozdział I.**

##### **Postanowienia wstępne**

###### **§ 80.**

Postanowienia niniejszego Działu ustalają zakres działania komórek organizacyjnych przyporządkowanych odpowiednio do pionów organizacyjnych Spółki, wskazujących zakresy podległości służbowych oraz przyjęty w niniejszym Regulaminie podział zadań.

###### **§ 81.**

1. Zakresy działania poszczególnych komórek organizacyjnych określają zakres kompetencji, do załatwienia spraw samodzielnie lub przy współpracy innych komórek organizacyjnych.
2. Zasady organizacji pracy oraz współpracy między komórkami organizacyjnymi Spółki określa Rozdział II niniejszego Działu.

#### **Rozdział V.**

##### **Wysokość opłat**

###### **§ 78.**

Rodzaje i wysokość opłat za:

- 1) poszczególne świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
  - 2) udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 3) przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta
- określa i ustala Cennik stanowiący Załącznik nr 4 do Regulaminu.

#### **Rozdział II.**

##### **Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Spółki**

###### **§ 82.**

1. Dla zapewnienia koordynacji działań Spółki komórki organizacyjne Spółki współdziałają ze sobą w granicach przyznaných kompetencji.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1 polega na organizowaniu i uzgadnianiu działań oraz wymianie informacji pomiędzy współdziałającymi ze sobą komórkami organizacyjnymi, dotyczącymi w szczególności:
  - 1) realizacji zadań Spółki, określonych w Akcie założycielskim Spółki, Regulaminie oraz w odrębnych przepisach;
  - 2) inicjowania działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Spółki, o których mowa w pkt. 1.

###### **§ 83.**

Podjęcie współdziałania odbywa się z zapewnieniem prawidłowej i terminowej realizacji zadań, z uwzględnieniem poniższych zasad:

- 1) każda komórka organizacyjna w zakresie przypisanego zakresu kompetencji jest komórką wiodącą;

- 2) w zakresie współpracy z komórką wiodącą wszystkie komórki organizacyjne zobowiązane są na żądanie komórki wiodącej do:
  - a) wspólnego załatwiania lub prowadzenia sprawy;
  - b) opracowania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz, ocen itp.;
  - c) przedstawiania wniosków i opinii;
  - d) wyrażenia uzgodnień bądź przyjęcia do wiadomości.
- 3) komórka wiodąca zobowiązana jest do rozpatrzenia opinii i stanowisk komórek współpracujących przy formułowaniu ostatecznego stanowiska;
- 4) opinie, wnioski i decyzje komórki organizacyjnej wymagają akceptacji jej kierownika lub osób przez niego upoważnionych.

### **Rozdział III.**

#### **Zakres działania komórek organizacyjnych pionu naczelnego**

##### **§ 84.**

1. W skład pionu naczelnego wchodzi następujące komórki organizacyjne Spółki, którym odpowiadają następujące symbole literowe:
  - 1) (uchylony);
  - 1a) Biuro Prawne (DBP);
  - 2) Dział Personalny i Płac (DDK);
  - 2a) Dział Sprzedaży Usług (DDS);
  - 3) Specjalista ds. BHP (DSB);
  - 4) Specjalista ds. obronnych (DSO);
  - 4a) Specjalista ds. ppoż. (DSP);
  - 5) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych (DPN);
  - 5a) Pełnomocnik ds. praw pacjenta (DPP);
  - 6) (uchylony);
  - 7) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego (DIB);
  - 7a) Inspektor Ochrony Radiologicznej (DIR);
  - 8) (uchylony);
  - 9) Kapelan,
  - 10) Sekcja Epidemiologii (DSE).
2. Na czele pionu naczelnego stoi Prezes Zarządu (PD).
3. Komórka organizacyjna, której nie przypisano symbolu literowego, postępuje się symbolem literowym komórki organizacyjnej, której podlega.

##### **§ 85.**

(uchylony)

##### **§ 85a.**

1. Do zadań Biura Prawnego należy:
  - 1) zapewnienie działań w zakresie obsługi prawnej Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 2) reprezentacja procesowa Spółki w sprawach sądowych;
  - 3) doradztwo prawne w kwestiach przedstawionych do zaopiniowania;
  - 4) opiniowanie zawieranych przez Spółkę umów i innych zobowiązań w celu uniknięcia strat z tytułu nieformalnych lub niezabezpieczających interesów Spółki postanowień zawartych w tych umowach;
  - 5) prowadzenie spraw związanych z rejestracją Spółki w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i zgłaszanie zmian w tym zakresie;
  - 6) opracowywanie projektów pism procesowych w postępowaniach przed sądami



- administracyjnymi i powszechnymi oraz przed innymi organami orzekającymi;
- 7) przygotowywanie upoważnień oraz pełnomocnictw;
  - 8) prowadzenie repertorium spraw przed sądami administracyjnymi i powszechnymi oraz koordynowanie działań w tym zakresie;
  - 9) terminowe załatwianie zobowiązań procesowych;
  - 10) udzielanie wyjaśnień dotyczących obowiązującego prawa w zakresie prowadzonej działalności przez Spółkę;
  - 11) opracowywanie i opiniowanie projektów aktów wewnętrznie obowiązujących oraz komunikatów;
  - 12) pomoc prawna przy realizowanych przez Spółkę zamówieniach publicznych i przetargach.
2. Zakres odpowiedzialności Biura Prawnego obejmuje:
- 1) zapewnienie koordynacji działań w zakresie obsługi prawnej Spółki;
  - 2) prowadzenie spraw rejestrowych w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
  - 3) udzielanie opinii, porad oraz wyjaśnień w zakresie stosowania prawa komórkom organizacyjnym Spółki.
3. Zakres uprawnień Biura Prawnego obejmuje:
- 1) reprezentację procesową Spółki;
  - 2) dostęp do dokumentów niezbędnych do zapewnienia obsługi prawnej Spółki.

#### § 86.

1. Do zakresu działania Działu Personalnego i Płac należy w szczególności:
- 1) realizowanie polityki kadrowej we współdziałaniu z kadrą kierowniczą wszystkich komórek organizacyjnych Spółki;
  - 2) prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych;
  - 3) planowanie i realizacja sukcesji stanowisk, zwłaszcza o strategicznym znaczeniu dla Spółki;
  - 4) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Spółki;
  - 5) sprawowanie nadzoru nad przeprowadzaniem okresowych, kontrolnych i specjalistycznych badań lekarskich zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 6) prowadzenie statystyki publicznej dla upoważnionych podmiotów w zakresie właściwym dla spraw kadrowych;
  - 7) terminowe i zgodne z przepisami prawa prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem prawa do rent i emerytur dla pracowników Spółki;
  - 8) sprawowanie bieżącej kontroli w zakresie przyznawania uprawnień pracowniczych;
  - 9) współpracowanie z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie potrzeb i organizacji szkolenia oraz doskonalenia zawodowego pracowników;
  - 10) współdziałanie z kadrą kierowniczą w zakresie obiektywnej oceny pracowników;
  - 11) współdziałanie z organizacjami związkowymi w zakresie ochrony praw pracowniczych;
  - 12) podejmowanie działań dyscyplinujących pracowników oraz kształtujących ich motywację do pracy;
  - 13) prowadzenie dokumentacji kadrowej obejmującej:
    - a) akta osobowe;
    - b) rejestry;
    - c) ewidencje;
    - d) wykazy;
    - e) zaświadczenia;
    - f) korespondencję;
  - 14) prowadzenie dokumentacji z zakresu dyscypliny pracy dotyczących:
    - a) listy obecności;

- b) zwolnień lekarskich;
  - c) zwolnień okolicznościowych;
  - d) urlopów wypoczynkowych i innych;
  - e) delegacji służbowych;
  - f) absencji pracowników;
- 15) zapewnienie obsługi w zakresie polityki wynagradzania pracowników Spółki zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 16) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji stanowiącej podstawę do wynagrodzeń oraz kart wynagrodzeń;
  - 17) sporządzanie list płac, stanowiących podstawę wypłaty pracownikom wynagrodzenia za pracę i świadczeń z ubezpieczenia społecznego;
  - 18) wyliczanie wysokości wynagrodzeń, nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, rentowych, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy oraz innych świadczeń pracowniczych wynikających ze stosunku pracy;
  - 19) obliczanie zmiennych składników wynagradzania: należności za dyżury, dodatków za pracę w porze nocnej, w niedzielę, święta, itp.;
  - 20) prowadzenie rejestrów potrąceń dokonywanych z wynagradzania za pracę i uzgadnianie ich ze zbiorówkami list płacy;
  - 21) sporządzanie zbiorowych zestawień list płatniczych;
  - 22) ustalanie prawa i wyliczanie podstawy wymiaru zasiłków chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych, itp.;
  - 23) prowadzenie dokumentacji i rejestrów zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych, wychowawczych – ustalanie prawa do tych świadczeń;
  - 24) prowadzenie kart zasiłkowych i ewidencja zasiłków, w rozbiciu na ich rodzaje, w celu rozliczenia świadczeń ZUS oraz sporządzanie deklaracji;
  - 25) ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz obliczanie wysokości tych składek;
  - 26) przygotowywanie wydruków RMUA o przekazanych składkach i wypłaconych świadczeniach dla pracowników Spółki;
  - 27) ustalanie wymiaru zaliczki na podatek dochodowy i prowadzenie dokumentacji z tym związanej, w tym kompletowanie oświadczeń pracowników oraz sporządzanie rocznych rozliczeń i informacji o uzyskanych dochodach;
  - 28) generowanie przelewów należności na konta indywidualne pracowników Spółki oraz na odpowiednie rachunki różnych instytucji z tytułu należności związanych z funduszem wynagrodzeń;
  - 29) udzielanie pracownikom informacji i wyjaśnień w zakresie obliczanych należności oraz wystawianie na ich żądanie stosownych zaświadczeń o wynagrodzeniu;
  - 30) prowadzenie obsługi Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Kociewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.;
  - 31) prowadzenie sprawozdawczości statystycznej;
  - 32) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Personalnego i Płac obejmuje:
- 1) podejmowanie efektywnych działań w zakresie rekrutacji i selekcji pracowników oraz administrowania kadrami;
  - 2) sprawne i terminowe załatwianie prowadzonych spraw;
  - 3) ochronę danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 4) zachowanie poufności informacji stanowiących tajemnicę służbową;
  - 5) zgodnie z przepisami prawa wyliczanie i rozliczanie wynagrodzeń pracowników Spółki oraz odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, jak również zaliczek na podatek dochodowy;
  - 6) należyłą i właściwą organizację obiegu i kontroli spływu dokumentów stanowiących materiał

- do prowadzenia ewidencji i sprawozdawczości w zakresie płac;
- 7) zachowanie w ścisłej tajemnicy danych dotyczących wynagrodzeń poszczególnych osób.
3. W zakresie uprawnień Dział Personalny i Płac dysponuje prawem do:
- 1) doskonalenia form i metod przyjmowania i wprowadzania do pracy pracowników, zwłaszcza podejmujących pracę po raz pierwszy;
  - 2) określania ścieżek rozwoju kadry kierowniczej oraz pracowników Spółki;
  - 3) dostępu do dokumentów osobowych i płacowych w Spółce;
  - 4) inicjowania zmian w wewnętrznych aktach prawa pracy;
  - 5) prowadzenie korespondencji w zakresie zagadnień płac i ubezpieczeniowych;
  - 6) współpraca z organami i instytucjami w sprawach dotyczących zagadnień płacowych, ubezpieczeniowych i podatkowych.

#### **§ 86a.**

1. Do zadań Działu Sprzedaży Usług należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie polityki sprzedaży usług Spółki;
  - 2) negocjowanie warunków sprzedaży i zawierania umów;
  - 3) prawidłowe i terminowe przygotowywanie ofert Spółki w konkursach ofert na realizację świadczeń opieki zdrowotnej ogłaszanych przez NFZ, Ministerstwo Zdrowia i inne podmioty;
  - 4) monitorowanie i ocena wykonania umów;
  - 5) rozliczanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ramach których wynagrodzenie uzależnione jest od ilości i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz faktu zapłaty za te procedury przez NFZ lub innych zlecniodawców;
  - 6) wymiana korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawach związanych z realizacją zawartych umów;
  - 7) przygotowywanie wymaganych materiałów w toku kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
  - 8) przeprowadzenie analiz sprzedaży i przychodów;
  - 9) współpraca z kontrahentami;
  - 10) terminowe i prawidłowe fakturowanie świadczeń;
  - 11) ewidencjonowanie faktur oraz przechowywanie dokumentacji związanej z rozliczaniem faktur;
  - 12) prowadzenie rejestru reklamacji za wystawione faktury i załatwianie spraw z tym związanych;
  - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Sprzedaży Usług obejmuje:
  - 1) realizację polityki sprzedaży usług medycznych;
  - 2) negocjacje warunków umów w zakresie sprzedaży usług medycznych;
  - 3) budowanie właściwych relacji z kontrahentami Spółki;
  - 4) nadzór nad terminowym i prawidłowym prowadzeniem sprawozdawczości będących w zakresie działu.
3. Zakres uprawnień Działu Sprzedaży Usług dotyczy:
  - 1) reprezentacji Spółki w kontaktach handlowych w zakresie sprzedaży usług medycznych;
  - 2) inicjatywy rozwoju współpracy z kontrahentami;
  - 3) inicjatywy w wyznaczaniu nowych kierunków sprzedaży usług medycznych.

#### **§ 87.**

1. Do zadań Specjalisty ds. BHP należy:
  - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne

- wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w Spółce lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę;
- 2) bieżące informowanie Zarządu Spółki o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń;
  - 3) sporządzanie i przedstawianie Zarządowi Spółki, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy;
  - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Spółki oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 5) udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji Spółki albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji;
  - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników;
  - 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych;
  - 8) przedstawianie Zarządowi Spółki wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy;
  - 9) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy;
  - 11) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków;
  - 12) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
  - 13) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
  - 14) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
  - 15) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej;
  - 16) współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników;
  - 17) współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami;
  - 18) współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach;
  - 19) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników;

- 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
    - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
    - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
  - 21) uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy;
  - 22) inicjowanie i rozwijanie na terenie Spółki różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
2. Specjalista ds. BHP ponosi odpowiedzialność za:
    - 1) należytą realizację powierzonych zadań, w szczególności pełnionej funkcji doradczej i kontrolnej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
    - 2) prawidłowość, terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, rejestrów, sprawozdawczości oraz sporządzanych analiz i wniosków;
    - 3) wiarygodne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz opracowanie dokumentacji w tym zakresie.
  3. Specjalista ds. BHP jest uprawniony do:
    - 1) przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w Spółce i w każdym innym miejscu wykonywania pracy;
    - 2) występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
    - 3) występowania do Zarządu Spółki z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy;
    - 4) występowania do Zarządu Spółki o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy;
    - 5) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób;
    - 6) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej;
    - 7) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób;
    - 8) wnioskowania do Zarządu Spółki o niezwłoczne wstrzymanie pracy w Spółce, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

#### **§ 88.**

1. Do zadań Specjalisty ds. obronnych należy w szczególności:
  - 1) opracowanie bilansu zatrudnienia oraz planu zatrudnienia komórek organizacyjnych Spółki na okres „W”;
  - 2) współpraca z Zespołem Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Starogardzie Gdańskim, z Wydziałem Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta w Starogardzie Gdańskim oraz z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Starogardzie Gdańskim;
  - 3) działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie zadań obronnych Spółki;
  - 4) prowadzenie szkoleń w zakresie zagadnień obronności Spółki;
  - 5) prowadzenie i aktualizacja dokumentów Spółki na potrzeby obronne Państwa oraz dokumentacja stałego dyżuru;

- 6) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie niezbędnym do realizacji zadań obronnych Spółki;
  - 7) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz planu przygotowań Spółki na potrzeby obronne Państwa;
  - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Specjalisty ds. obronnych obejmuje:
    - 1) ustalanie stanu realizacji zadań Spółki w zakresie obronności i istniejących potrzeb dla celów należytego wykonania tych zadań oraz przedkładanie w tych sprawach wniosków do Zarządu Spółki;
    - 2) realizacja zadań w zakresie spraw obronnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
    - 3) prowadzenie obowiązującej ewidencji i sprawozdawczości w zakresie swoich zadań.
  3. Do zakresu uprawnień Specjalisty ds. obronnych należy w szczególności:
    - 1) inicjowanie opracowania i wydania niezbędnych wewnętrznych aktów prawnych;
    - 2) planowanie i prowadzenie gospodarki sprzętem przeznaczonym do realizacji zadań obronnych.

#### **§ 88a.**

1. Do zadań Specjalisty ds. ppoż. należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie okresowych kontroli, ocen i analiz stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego obiektów Spółki oraz stopnia realizacji wydanych zarządzeń dotyczących poprawy zabezpieczenia ochrony przeciwpożarowej;
  - 2) dokonywanie oceny i analizy przyczyn zaistniałych wypadków pożarowych, opracowywanie wniosków w zakresie profilaktyki bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz sporządzanie sprawozdań dotyczących ochrony przeciwpożarowej w Spółce;
  - 3) kontrolowanie przestrzegania obowiązujących przepisów, regulaminów i instrukcji przeciwpożarowych przez pracowników Spółki;
  - 4) zapewnienie wyposażenia budynków i pomieszczeń Spółki w podręczny sprzęt gaśniczy i utrzymanie tego sprzętu w pełnej sprawności technicznej oraz zapewnienie ich systematycznej konserwacji;
  - 5) bieżąca kontrola drożności dróg ewakuacyjnych i ich oznakowania oraz prawidłowego funkcjonowania oświetlenia bezpieczeństwa;
  - 6) wnioskowanie o zastosowanie odpowiednich sankcji w stosunku do pracowników winnych zaniedbań stwarzających możliwość powstania pożaru;
  - 7) prowadzenie szkoleń dla pracowników Spółki z zakresu ochrony przeciwpożarowej;
  - 8) prowadzenie formalnej dokumentacji związanej z ochroną przeciwpożarową;
  - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Specjalisty ds. ppoż. obejmuje:
  - 1) ustalanie stanu i potrzeb ochrony przeciwpożarowej Spółki oraz przedkładanie w tych sprawach wniosków do Zarządu Spółki;
  - 2) ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków pożarowych;
  - 3) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 4) prowadzenie obowiązującej ewidencji i sprawozdawczości w zakresie swoich zadań.
3. Do zakresu uprawnień Specjalisty ds. ppoż. należy w szczególności:
  - 1) zgłaszanie wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej;
  - 2) inicjowanie opracowania i wydania niezbędnych wewnętrznych aktów prawnych;
  - 3) planowanie i prowadzenie gospodarki sprzętem ochrony przeciwpożarowej.

#### **§ 89.**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności:

- 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego;
  - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne;
  - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka;
  - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów;
  - 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Prezesa Zarządu, planu ochrony informacji niejawnych w Spółce, w tym także w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji;
  - 6) wyjaśnianie okoliczności naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych;
  - 7) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych;
  - 8) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających;
  - 9) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w Spółce albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto;
  - 10) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad obiegiem dokumentów niejawnych w Spółce;
  - 11) przyjmowanie, rejestrowanie, przechowywanie, przekazywanie i wysyłanie dokumentów zawierających informacje niejawne oznaczone klauzulami "tajne", "poufne" i "zastrzeżone" oraz prowadzenie rejestrów tych dokumentów;
  - 12) archiwizacja, przekwalifikowanie, brakowanie dokumentów niejawnych;
  - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Pełnomocnik ds. Ochrony informacji Niejawnych ponosi odpowiedzialność za:
    - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych;
    - 2) kontrolę ochrony informacji niejawnych oraz przestrzeganie przepisów o ochronie tych informacji;
    - 3) prawidłowość, terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, sprawozdawczości oraz sporządzanych analiz;
    - 4) zachowanie poufności danych stanowiących tajemnicę państwową i służbową.
  3. Zakres uprawnień Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych dotyczy:
    - 1) prowadzenia kontroli postępowania z dokumentami zawierającymi informacje niejawne;
    - 2) ustalania szczegółowych wymagań w zakresie ochrony informacji niejawnych;
    - 3) współpracy w realizacji powierzonych zadań z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi służb ochrony państwa.

#### **§ 89a.**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta należą:
  - 1) opracowanie i nadzorowanie procedury składania i rozpatrywania skarg i wniosków,
  - 2) monitorowanie przestrzegania praw pacjenta,
  - 3) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków zgłaszanych przez pacjentów Spółki, członków ich rodzin, przedstawicieli ustawowych a także osób faktycznie sprawujących opiekę nad pacjentem,
  - 4) podejmowanie działań wyjaśniających w związku z otrzymywanymi skargami oraz terminowe udzielanie odpowiedzi na złożone skargi,
  - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej składanych skarg i wniosków oraz związanego z nimi postępowania,
  - 6) współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz praw pacjentów oraz organizacjami i stowarzyszeniami skupiającymi pacjentów,

- 7) informowanie Prezesa Zarządu o nieprawidłowościach w zakresie przestrzegania praw pacjenta oraz współpraca z Pełnomocnikiem ds. akredytacji i zintegrowanego systemu zarządzania jakością w zakresie:
  - a) monitorowania satysfakcji pacjentów przebywających w szpitalu,
  - b) wykorzystywania wyników powyższych badań do usprawnienia działalności szpitala,
- 8) umieszczenie w miejscach ogólnie dostępnych, w szczególności w oddziałach szpitalnych informacji o możliwości skorzystania przez pacjenta, członków jego rodziny, przedstawicieli ustawowych, osoby sprawujące faktyczną opiekę nad pacjentem z pomocy Pełnomocnika ds. praw pacjenta wraz z informacją o dniach, godzinach i miejscu przyjęć Pełnomocnika.
2. Pełnomocnik ds. praw pacjenta ponosi odpowiedzialność za:
  - 1) wykonywanie zadań zgodnie z przepisami regulującymi prawa pacjenta oraz przyjętymi zasadami postępowania w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków;
  - 2) prawidłowość, terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, sprawozdawczości oraz sporządzanych analiz.
3. Pełnomocnik ds. praw pacjenta jest uprawniony do:
  - 1) wzywania osób świadczących pracę na rzecz Spółki, których dotyczy skarga lub wniosek, do złożenia wyjaśnień w odpowiedniej formie i terminie,
  - 2) udostępniania, w razie potrzeby, dokumentacji związanej ze skargą lub wnioskiem ekspertom wewnętrznym w celu dokonania przez nich oceny, wyrażenia opinii lub zajęcia stanowiska,
  - 3) wnioskowania do Prezesa Zarządu o podjęcie działań zmierzających do usunięcia istniejących nieprawidłowości w zakresie przestrzegania praw pacjenta lub do zapobiegania takim nieprawidłowościom w przyszłości,
  - 4) występowania w sprawach dotyczących praw pacjenta w ramach współpracy z organizacjami działającymi na rzecz praw pacjentów.

#### **§ 90.**

(uchylony)

#### **§ 91.**

1. Do zadań Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego należy:
  - 1) nadzór i kontrola nad wdrażaniem postanowień dokumentacji bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych;
  - 2) składanie raportów dotyczących stanu ochrony systemów teleinformatycznych Pełnomocnikowi do spraw Ochrony Informacji Niejawnych;
  - 3) kontrola w zakresie bezpieczeństwa teleinformatycznego i przedstawianie jej wyników Pełnomocnikowi do spraw Ochrony Informacji Niejawnych;
  - 4) koordynowanie postępowań wyjaśniających incydenty bezpieczeństwa teleinformatycznego;
  - 5) określanie wymagań dla systemów teleinformatycznych;
  - 6) realizowanie innych zadań z zakresu bezpieczeństwa teleinformatycznego wynikających z przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
2. Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego jest odpowiedzialny za weryfikację i bieżącą kontrolę zgodności funkcjonowania systemów teleinformatycznych ze szczególnymi wymaganiami bezpieczeństwa oraz przestrzegania procedur bezpiecznej eksploatacji.

#### **§ 91a.**

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy nadzór nad przestrzeganiem w Spółce wymagań ochrony radiologicznej, w szczególności podejmowanie czynności, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe.



2. Zakres odpowiedzialności Inspektora Ochrony Radiologicznej obejmuje sprawy, o których mowa w przepisach ustawy - Prawo atomowe.

**§ 92.**

(uchylony)

**§ 93.**

Do zadań Kapelana należy:

- 1) zapewnienie chorym przebywającym w szpitalu wsparcia duchowego;
- 2) udzielanie sakramentów świętych w kaplicy szpitalnej i salach chorych;
- 3) odprawianie nabożeństw w kaplicy szpitalnej;
- 4) przyjazd do szpitala na wezwanie pacjentów;
- 5) pomoc duszpasterska w organizowaniu pogrzebów osób samotnych.

**§ 93a.**

1. Do zadań Sekcji Epidemiologii należy w szczególności:

- 1) organizowanie i planowanie pracy własnej w zakresie programu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 2) współdziałanie w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 3) opracowywanie i opiniowanie standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 4) prowadzenie kontroli wewnętrznych stanu sanitarno-epidemiologicznego komórek organizacyjnych;
- 5) prowadzenie kontroli wewnętrznych w obszarze funkcjonowania standardów i procedur z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych;
- 6) współpraca z Komitetem i Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji programu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 7) współpraca z Komisją ds. Jakości w zakresie zapewnienia jakości opieki nad pacjentem w obszarze profilaktyki zakażeń szpitalnych;
- 8) współpraca z instytucjami zewnętrznymi (kontrolującymi, naukowymi i opiniodawczymi) w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 9) współorganizowanie szkoleń personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 10) uczestniczenie w badaniach naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i wykorzystywanie wyników w działalności praktycznej.

2. Sekcja Epidemiologii ponosi odpowiedzialność za:

- 1) organizowanie systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 2) prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego;
- 3) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,;
- 4) sprawne i terminowe załatwianie prowadzonych spraw.

3. Zakres uprawnień Sekcji Epidemiologii dotyczy:

- 1) doradzanie w sprawie remontów, modernizacji, inwestycji mających wpływ na stan sanitarno-epidemiologiczny szpitala;
- 2) wnioskowanie i przedstawianie propozycji zmian organizacyjnych w celu realizacji programu kontroli zakażeń szpitalnych;
- 3) uczestniczenie w obchodach lekarskich, naradach, spotkaniach zespołu terapeutycznego;

- 4) wydawanie zaleceń kierownikom w formie ustnej i pisemnej w aspekcie działań profilaktycznych (przestrzeganie standardów, procedur, utrzymanie stanu sanitarnego komórek organizacyjnych);
- 5) zlecenie pobierania materiału mikrobiologicznego, szczególnie w zakresie badań środowiskowych;
- 6) korzystanie ze źródeł informacji służących określeniu sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- 7) podnoszenie własnych kwalifikacji.

## **Rozdział IV.**

### **Zakres działania komórek organizacyjnych pionu ekonomicznego**

#### **§ 94.**

1. W skład pionu ekonomicznego wchodzi następujące komórki organizacyjne, którym odpowiadają następujące symbole literowe:
  - 1) Główny Księgowy (FGK), któremu podlega Sekcja Księgowości (FSK);
  - 2) Sekcja Zakupów (FSZ), w skład której wchodzi:
    - a) Magazyn gospodarczy,
    - b) Magazyn materiałów jednorazowych;
  - 3) Dział Utrzymania Ruchu (FDU);
  - 4) Specjalista ds. analiz ekonomicznych (FSA).
2. Na czele pionu ekonomicznego stoi Dyrektor ds. ekonomicznych (DF).
3. Komórka organizacyjna, której nie przypisano symbolu literowego, posługuje się symbolem literowym komórki organizacyjnej, której podlega.

#### **§ 95.**

1. Na stanowisku Głównego Księgowego realizowane są zadania w następującym zakresie:
  - 1) prowadzenia rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 2) wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi;
  - 3) nadzoru nad realizacją planu finansowego Spółki, w tym wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
  - 4) dokonywania wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
  - 5) przygotowywania analiz dotyczących sytuacji finansowej Spółki;
  - 6) nadzoru nad sporządzaniem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej;
  - 7) nadzoru nad gospodarką materiałową Spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów;
  - 8) nadzoru finansowego nad zamówieniami w Spółce;
  - 9) organizowanie i doskonalenie systemu wewnętrznej informacji ekonomicznej;
  - 10) opracowywania wytycznych oraz instrukcji uzupełniających w sprawach ewidencji księgowej i operacji w zakresie gospodarki środkami trwałymi, obrotowymi;
  - 11) nadzoru i współudziału w organizacji inwentaryzacji oraz rozliczania inwentaryzacji rzeczowych składników majątkowych;
  - 12) monitorowania prawidłowości zarządzania majątkiem, sprzedażą oraz kontrolą kosztów;
  - 13) nadzoru nad prawidłowością sporządzania dokumentów i sprawozdań związanych z działalnością w zakresie zarządzania majątkiem Spółki, sprzedażą i kontrolą kosztów;
  - 14) prowadzenie gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi zasadami;
  - 15) nadzoru nad funkcjonowaniem i koordynacją zadań wykonywanych przez Sekcję Księgowości;

- 16) wykonywania innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Odpowiedzialność Głównego Księgowego obejmuje:
  - 1) zgodne z przepisami prawa i standardami rachunkowości prowadzenie ewidencji księgowej operacji gospodarczych, majątku i kapitałów wraz z ich zmianami;
  - 2) prawidłowe naliczanie i odprowadzanie do budżetu państwa podatków;
  - 3) windykację należności i regulowanie zobowiązań;
  - 4) opracowywanie projektów planów finansowych zapewniających płynność finansowania i stabilność funkcjonowania;
  - 5) optymalną kalkulację rentowności działalności Spółki;
  - 6) wywiązywanie się z obowiązków sprawozdawczych w zakresie finansów;
  - 7) należytą i właściwą organizację obiegu i kontroli spływu dokumentów stanowiących materiał do prowadzenia ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej;
  - 8) przestrzeganie legalności, rzetelności i prawidłowości operacji gospodarczych.
3. Do uprawnień Głównego Księgowego należy:
  - 1) opiniowanie wszelkich projektów i planów działań pod kątem finansowym i podatkowym;
  - 2) udzielanie informacji z zakresu zagadnień finansowych;
  - 3) egzekucja należności;
  - 4) kontrola operacji gospodarczych pod kątem ich legalności, rzetelności i prawidłowości, a także zgodności z założeniami budżetowymi;
  - 5) określanie i nadzór nad przestrzeganiem zasad niezbędnych do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej, ewidencji księgowej, kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej;
  - 6) żądania od wszystkich komórek organizacyjnych informacji i wyjaśnień, jak również żądania udostępnienia wszelkich dokumentów i wyliczeń będących źródłem informacji w zakresie gospodarki finansowej i księgowości.
4. Prawidłową gospodarkę finansową i materiałową Spółki zapewnia Sekcja Księgowości, realizując zadania w zakresie:
  - 1) prowadzenia rachunkowości Spółki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 2) prowadzenia gospodarki finansowej Spółki zgodnie z obowiązującymi zasadami;
  - 3) księgowania faktur dotyczących sprzedaży, świadczeń medycznych, zakupu materiałów i usług;
  - 4) sporządzania miesięcznych deklaracji rozliczeniowych;
  - 5) księgowania dowodów bankowych;
  - 6) sporządzania przelewów i ich realizacja;
  - 7) analiza kosztów;
  - 8) rozliczania delegacji służbowych;
  - 9) rozliczania zaliczek pobranych przez pracowników;
  - 10) sporządzania rejestrów sprzedaży;
  - 11) przestrzegania wysokości ustalonego pogotowia kasowego;
  - 12) dekretowania oraz księgowania dokumentów księgowych w zakresie prowadzonych spraw;
  - 13) potwierdzania zgodności kont rozrachunkowych w zakresie zobowiązań z kontrahentami;
  - 14) prowadzenia ewidencji kont bankowych;
  - 15) prowadzenia ewidencji należności i zobowiązań;
  - 16) terminowej windykacji należności oraz terminowego regulowania zobowiązań;
  - 17) prowadzenia ewidencji ilościowo-wartościowej środków trwałych, inwestycji oraz ewidencji ilościowej bielizny;
  - 18) naliczania amortyzacji środków trwałych;
  - 19) przygotowywania wniosków o skreślenie z ewidencji środków rzeczowych nie nadających się do użytku;
  - 20) bieżąca kontrola ruchu środków trwałych;

- 21) prowadzenia kasy zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 22) sporządzania raportów kasowych;
  - 23) dokonywania przelewów płatcowych i pozapłatcowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami;
  - 24) przyjmowania wpłat i dokonywania wypłat;
  - 25) prowadzenia korespondencji dotyczącej rozliczeń finansowych;
  - 26) terminowego wypełniania obowiązków sprawozdawczych;
  - 27) wykonywania innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
5. Zakres odpowiedzialności Sekcji Księgowości obejmuje:
- 1) zgodne z przepisami prawa i standardami rachunkowości prowadzenie ewidencji księgowej operacji gospodarczych, majątku i kapitałów wraz z ich zmianami;
  - 2) należytą i właściwą organizację obiegu i kontroli sptywu dokumentów stanowiących materiał do prowadzenia ewidencji księgowej, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej;
  - 3) przestrzeganie legalności, rzetelności i prawidłowości operacji gospodarczych.
6. Do szczególnych uprawnień Sekcji Księgowości należy egzekucja należności.

#### § 96.

1. Do zadań Sekcji Zakupów należy w szczególności:
- 1) przyjmowanie i rejestrowanie zapotrzebowań zgłaszanych przez komórki organizacyjne Spółki na dostawy towarów, usługi i roboty budowlane;
  - 2) dokonywanie zakupów towarów zgodnie z zapotrzebowaniem poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne;
  - 3) opracowywanie planów zaopatrzenia w materiały i sprzęt, w oparciu o zestawienie potrzeb komórek organizacyjnych, ich analiza i weryfikacja;
  - 4) ocena i analiza realizacji zakupów;
  - 5) opisywanie faktur za zakupione towary, usługi i roboty budowlane, ich właściwa klasyfikacja, tj. określenie sposobu realizacji zakupu, źródła finansowania, zgodności z zapotrzebowaniem;
  - 6) wykonywanie czynności w postępowaniu reklamacyjnym w przypadku otrzymania towarów niezgodnych ilościowo i jakościowo ze złożonymi zamówieniami;
  - 7) przeprowadzanie procedury realizacji zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
  - 8) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie niezbędnej dokumentacji związanej z przeprowadzonymi przetargami;
  - 9) prowadzenie prac, organizowanie i udział w komisji przetargowej ds. zamówień publicznych;
  - 10) publikowanie ogłoszeń w zależności od wartości zamówienia w siedzibie Zamawiającego, Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej;
  - 11) weryfikowanie prawidłowości i kompletności dokumentacji sporządzonej w postępowaniach o zamówienie publiczne;
  - 12) współdziałanie z Urzędem Zamówień Publicznych w ramach obowiązków wynikających z ustawy o zamówieniach publicznych, w szczególności w zakresie wniosków i zapytań składanych do organów Urzędu Zamówień Publicznych;
  - 13) koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z zawarciem umowy z wybranym oferentem, poprzez dokonywanie wstępnej kontroli projektów umów przed przedłożeniem do akceptacji do Działu Prawnego;
  - 14) wykonywanie wszystkich czynności związanych z postępowaniami o udzielanie zamówień publicznych w trybie przepisów o zamówieniach publicznych, w szczególności przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia zgodnie z przepisami, na podstawie szczegółowych informacji merytorycznych dotyczących przedmiotu zamówienia udzielanych przez poszczególne komórki organizacyjne;

- 15) wykonywanie wszystkich czynności związanych z postępowaniami o udzielanie zamówień publicznych na zakupy oraz prace remontowe współfinansowane z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej w trybie przepisów o zamówieniach publicznych, w szczególności przygotowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia zgodnie z przepisami, na podstawie szczegółowych informacji merytorycznych dotyczących przedmiotu zamówienia udzielanych przez poszczególne komórki organizacyjne;
  - 16) nadzorowanie zgodności dostaw z zawartymi umowami pod względem przedmiotowym, ilości, wartości, jakości i terminów;
  - 17) prowadzenie obowiązującej sprawozdawczości;
  - 18) prowadzenie niezbędnej korespondencji z kontrahentami i komórkami organizacyjnymi Spółki;
  - 19) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem gospodarki magazynowej;
  - 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Sekcji Zakupów dotyczy:
    - 1) określania trybu realizacji zamówień zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
    - 2) przeprowadzania procedury zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
    - 3) zabezpieczenia materiałowego i technicznego Spółki.
  3. Zakres uprawnień Sekcji Zakupów dotyczy:
    - 1) udzielania komórkom organizacyjnym Spółki informacji, co do trybów postępowań zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
    - 1) wnioskowania o powołanie komisji przetargowej i zespołu wyboru ofert;
    - 2) podejmowania inicjatywy oraz współudział w przygotowywaniu projektów zarządzeń w zakresie zamówień publicznych.
  4. Do zadań Magazynu gospodarczego oraz Magazynu materiałów jednorazowych należy prowadzenie planowej gospodarki magazynowej, w tym także analiza stanów magazynowych i uptynianie zapasów, w szczególności:
    - 1) przyjmowanie dostaw towarów i stwierdzanie zgodności stanu faktycznego z dokumentacją dostawy;
    - 2) prowadzenie dokumentacji magazynowej związanej z ruchem towarów;
    - 3) niezwłoczne zgłaszanie przełożonemu przypadków niezgodności dokumentacji dotyczącej dostawy towaru z jej stanem faktycznym;
    - 4) rozmieszczanie towarów w magazynie zgodnie z wymogami ich składowania;
    - 5) prowadzenie gospodarki artykułami biurowymi i drukami, bielizny i pościeli, odzieży ochronnej, żywności oraz medycznymi, gospodarczymi, środków trwałych poprzez przyjmowanie i składanie zapotrzebowań;
    - 6) bieżące sprzątanie magazynów;
    - 7) wykonywanie czynności zabezpieczających powierzony majątek przed kradzieżą, włamaniem i innymi zagrożeniami;
    - 8) informowanie przełożonego o zaistniałych stratach w powierzonym mieniu;
    - 9) przechowywanie i wydawanie materiałów zgodnie z obowiązującymi zasadami prowadzenia gospodarki magazynowej;
    - 10) uzgadnianie zgodności stanów magazynowych z dokumentacją księgowości materiałowej;
    - 11) sporządzanie wykazów materiałów nie wykazujących ruchu;
    - 12) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów zakupionych rzeczy;
    - 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
  5. Zakres odpowiedzialności Magazynu gospodarczego oraz Magazynu materiałów jednorazowych obejmuje:
    - 1) prawidłowe funkcjonowanie magazynu w zakresie selekcjonowania i składowania towarów;

- 2) zapobieganie przed utratą wartości użytkowej magazynowanych materiałów.

#### § 97.

1. Dział Utrzymania Ruchu realizuje zadania w zakresie:
  - 1) uczestnictwa w opracowywaniu planów rzeczowo-finansowych poszczególnych inwestycji;
  - 2) sprawowania nadzoru nad utrzymaniem i racjonalną eksploatacją infrastruktury technicznej Spółki, w tym instalacji wewnętrznych i urządzeń oraz nad gospodarką mediami i paliwami;
  - 3) pełnienia nadzoru nad zapewnieniem ciągłości dostaw mediów, w tym gazów medycznych w ilości i jakości odpowiadającym potrzebom i posiadanym zasobom;
  - 4) prowadzenia kontroli prawidłowości zużycia ilościowego materiałów i mediów;
  - 5) sprawowania nadzoru nad bieżącym utrzymaniem obiektów i otoczenia w stanie technicznym i funkcjonalnym umożliwiającym Spółce realizację zadań statutowych, zapewniającym bezpieczeństwo ludzi i mienia;
  - 6) planowania i organizacji remontów i inwestycji oraz nadzoru nad remontami i inwestycjami;
  - 7) pełnienia nadzoru nad realizacją zawartych przez Spółkę umów dotyczących dostaw i usług oraz robót budowlanych;
  - 8) sprawowania nadzoru nad prowadzeniem sprawozdawczości GUS z zakresu wyposażenia medycznego;
  - 9) pełnienia nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji sprzętu, aparatury medycznej i aparatury kontrolno-pomiarowej;
  - 10) prowadzenia dokumentacji remontów i przeglądów technicznych;
  - 11) kompletowania i przechowywania w należyтым porządku dokumentacji technicznej budynków oraz wyposażenia technicznego;
  - 12) wnioskowania w sprawach wykonania robót oraz niezbędnych zakupów dla prawidłowego funkcjonowania obiektu;
  - 13) opiniowania i sporządzania planu zakupów pod kątem ich przydatności technicznej i kryteriów ekonomicznych;
  - 14) współpracy z organami i jednostkami administracji samorządowej i publicznej w celu dokonywania wymaganych przepisami uzgodnień oraz wykonywania ich decyzji,
  - 15) współpracy dotyczącej przygotowywania dokumentacji przetargowej;
  - 16) ścisłej współpracy z komórkami organizacyjnymi, takimi jak: Specjalista ds. BHP i Specjalista ds. obronnych i ppoż. oraz niezwłoczne wykonanie ich zaleceń;
  - 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu a, nie objętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Utrzymania Ruchu obejmuje:
  - 1) racjonalne i zgodne z przeznaczeniem wykorzystanie majątku i środków Spółki;
  - 2) racjonalną gospodarkę energetyczno-cieplną oraz prawidłową gospodarkę wodno-ściekową;
  - 3) prawidłowość, terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji;
  - 4) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów i uregulowań wewnętrznych w zakresie związanym z realizowanymi działaniami wchodzącymi w zakres pracy.
3. Dział Utrzymania Ruchu w zakresie uprawnień dysponuje prawem do:
  - 1) współuczestnictwa w przygotowywaniu strategii rozwoju infrastruktury Spółki;
  - 2) współuczestnictwa w opracowywaniu planów modernizacyjno-inwestycyjnych, planów remontów kapitalnych oraz robót konserwacyjno-naprawczych, a także planów zakupów inwestycyjnych;
  - 3) koordynacji pracy sprzętu będącego w dyspozycji Spółki, w celu maksymalizacji czasu jego wykorzystania i jak najlepszego zabezpieczenia potrzeb Spółki.
4. (uchylony)
5. (uchylony)
6. (uchylony)

**§ 98.**

1. Do zadań Specjalisty ds. analiz ekonomicznych należy w szczególności:
  - 1) zarządzanie kosztami w celu optymalizacji ich poziomu, raportowanie, analiza odchyleń i rekomendowanie rozwiązań,
  - 2) wycena i analiza kosztów procedur medycznych,
  - 3) przygotowywanie prognoz finansowych i budżetu rocznego Spółki, kontrolowanie jego przebiegu wraz z analizą prognoz rentowności,
  - 4) przygotowywanie analiz, raportów w różnych obszarach zarządzania,
  - 5) budżetowanie przychodów i kosztów spółki oraz kontrola ich realizacji wraz z analizą efektywności działań,
  - 6) kontrolowanie zgodności przychodów i rozchodów magazynowych z dokumentami źródłowymi;
  - 7) sporządzanie planu inwentaryzacji;
  - 8) organizowanie inwentaryzacji składników majątkowych;
  - 9) udział w komisjach spisowych;
  - 10) szkolenie członków komisji spisowych;
  - 11) porównywanie spisów z natury z ewidencją i ustalanie występujących różnic;
  - 12) przedstawianie komisji inwentaryzacyjnej do rozpatrzenia różnic inwentaryzacyjnych;
  - 13) oznakowywanie środków trwałych przed wprowadzeniem ich do użytku;
  - 14) wykonywanie bieżącej kontroli ewidencji ilościowej środków trwałych prowadzonej w miejscach użytkowania;
  - 15) przygotowywanie wniosków o skreślenie z ewidencji środków trwałych, które nie nadają się do użytkowania;
  - 16) współudział w rozliczaniu kosztów;
  - 17) naliczanie kosztów procedur medycznych oraz innych usług;
  - 18) sporządzanie analiz opłacalności planowanych zadań inwestycyjnych;
  - 19) wykonywanie innych analiz finansowych;
  - 20) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Specjalisty ds. analiz ekonomicznych dotyczy:
  - 1) prowadzenia ewidencji realizacji planu inwentaryzacji oraz sporządzania sprawozdań z przeprowadzonych spisów z natury;
  - 2) przeciwdziałania nieprawidłowościom w gospodarce składnikami majątkowymi Spółki;
  - 3) zapewniania rzetelnych informacji ekonomicznych na podstawie uzyskanych danych.
3. Do uprawnień Specjalisty ds. analiz ekonomicznych należy w szczególności:
  - 1) ocena przydatności gospodarczej składników majątkowych;
  - 2) stawianie umotywowanych wniosków dotyczących usunięcia ewentualnych nieprawidłowości występujących w ewidencji bądź gospodarce majątkiem Spółki.

## **Rozdział V.**

### **Zakres działania komórek organizacyjnych pionu administracji, jakości i rozwoju**

**§ 99.**

1. W skład pionu administracji, jakości i rozwoju wchodzi następujące komórki organizacyjne Spółki, którym odpowiadają następujące symbole literowe:
  - 1) (uchylony);
  - 1a) Dział Organizacyjny (JDO);
  - 1b) Dział Gospodarczy i Utrzymania Czystości (JDG);
  - 2) Dział Dokumentacji Medycznej (JDM), w skład którego wchodzi Składnica Akt;

- 3) Dział Informatyki i Łączności (JDI);
  - 4) Sekcja Marketingu i Komunikacji Społecznej (JSM);
  - 5) Pełnomocnik ds. Akredytacji i Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością (JPA);
  - 6) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy (JPB);
  - 7) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Środowiskowego (JPS);
  - 8) Inspektor Ochrony Danych (JIO);
  - 9) (uchylony).
2. Na czele pionu administracji, jakości i rozwoju stoi Dyrektor ds. administracji, jakości i rozwoju (DJ).
  3. Komórka organizacyjna, której nie przypisano symbolu literowego, postępuje się symbolem literowym komórki organizacyjnej, której podlega.

**§ 100.**  
(uchylony)

**§ 100a.**

1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:
  - 1) zapewnienie obsługi organizacyjnej Zarządu Spółki;
  - 2) przygotowywanie na potrzeby organów Spółki prezentacji oraz syntetycznych informacji w zakresie ustalonym przez Prezesa Zarządu;
  - 3) realizacja obsługi protokolarnej posiedzeń organów Spółki;
  - 4) prowadzenie centralnych rejestrów kancelaryjnych i ich zbiorów w zakresie:
    - a) aktów wewnętrznie obowiązujących,
    - b) umów i porozumień,
    - c) protokołów posiedzeń organów Spółki oraz posiedzeń komisji stałych powołanych w Spółce,
    - d) wydawanych upoważnień i pełnomocnictw,
    - e) prowadzonych w Spółce kontroli,
    - f) wniosków o wyrażenie zgody przez Zarząd Powiatu Starogardzkiego w sprawach wynikających z umowy zawartej pomiędzy stronami;
  - 5) prowadzenie rejestru korespondencji przychodzącej i wychodzącej ze Spółki;
  - 6) dekretowanie korespondencji wpływającej oraz jej rozdział zgodnie z jej dekretem właściwym komórkom organizacyjnym Spółki;
  - 7) zapewnienie obsługi kancelaryjnej i organizacyjno-technicznej Zarządu Spółki oraz Biura Prawnego;
  - 8) koordynacja zleceń kierowanych do Biura Prawnego przez inne komórki organizacyjne;
  - 9) przygotowywanie projektów aktów wewnętrznie obowiązujących oraz komunikatów na podstawie propozycji Zarządu Spółki bądź kierowników komórek organizacyjnych;
  - 10) zapewnianie publikacji aktów wewnętrznie obowiązujących oraz komunikatów Prezesa Zarządu, a także przekazywanie ich treści pracownikom Spółki zgodnie z przyjętymi zasadami;
  - 11) publikowanie ogłoszeń Zarządu Spółki i innych informacji przeznaczonych dla osób zatrudnionych w Spółce;
  - 12) sprawowanie nadzoru w zakresie stosowania Instrukcji Kancelaryjnej Spółki;
  - 13) sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem i koordynacją zadań wykonywanych przez sekretariat Zarządu Spółki;
  - 14) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie prowadzonych spraw;
  - 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Organizacyjnego obejmuje:
  - 1) należyte i terminowe wywiązywanie się z powierzonych zadań;
  - 2) koordynację obsługi organizacyjnej, protokolarnej, kancelaryjnej oraz technicznej organów Spółki.



3. Zakres uprawnień Działu Organizacyjnego obejmuje:
  - 1) inicjowanie zmian organizacyjnych,
  - 2) dekretowanie korespondencji wpływającej.

#### **§ 100b.**

1. Do zadań Działu Gospodarczego i Utrzymania Czystości należy:
  - 1) utrzymywanie terenu wokół budynków Spółki w należytej czystości i porządku;
  - 2) zapewnienie czystości w pomieszczeniach Spółki, w szczególności wypełniając zadania w zakresie:
    - a) sprzątnięcia, mycia i dezynfekcji urządzeń, pomieszczeń i wyposażenia komórek organizacyjnych Spółki zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami,
    - b) przygotowywania do transportu i przekazywania do punktu odbioru zużytych, posegregowanych materiałów i odpadów;
  - 3) prowadzenie ewidencji odpadów medycznych, komunalnych i innych oraz terminowe sporządzanie sprawozdań;
  - 4) przyjmowanie brudnej bielizny z komórek organizacyjnych Spółki do magazynu brudnej bielizny i wydawanie czystej bielizny z magazynu czystej bielizny;
  - 5) pełnienie nadzoru nad przestrzeganiem zasad oszczędnej gospodarki materiałowej;
  - 6) świadczenie usług transportu wewnętrznego w Spółce;
  - 7) zapewnienie sprawnej pracy szatni przeznaczonej dla pacjentów Spółki i osób odwiedzających;
  - 8) wydawanie i ewidencjonowanie pieczętek szpitalnych oraz kasacja nieaktualnych, a także zniszczonych pieczętek;
  - 9) sprawowanie nadzoru nad szkoleniami oraz kwalifikacjami podległych pracowników, w szczególności w zakresie konieczności posiadania wymaganych uprawnień i certyfikatów;
  - 10) wykonywanie zadań związanych z roznoszeniem korespondencji, bloczków recepturowych, magazynowych, wyników z posiewów itp. na terenie Spółki;
  - 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Gospodarczego i Utrzymania Czystości obejmuje w szczególności:
  - 1) prawidłową zgodną z przepisami prawa gospodarkę ekonomiczną i administracyjną;
  - 2) kontrolę nad przestrzeganiem przepisów dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi, komunalnymi i innymi;
  - 3) należyte i terminowe wywiązywanie się z powierzonych zadań.
3. Zakres uprawnień Działu Gospodarczego i Utrzymania Czystości obejmuje prawo do:
  - 1) opracowywania projektów planów w zakresie zaopatrzenia i wyposażenia oraz realizacja zatwierdzonych planów;
  - 2) organizowania i kontrolowania prac sezonowych;
  - 3) sprawowania nadzoru nad pracownikami wykonującymi usługi porządkowe;
  - 4) współpracy z firmami zewnętrznymi wykonującymi usługi zewnętrzne, takie jak: pranie bielizny, odbiór i utylizacja odpadów medycznych, komunalnych.

#### **§ 101.**

1. Dział Dokumentacji Medycznej jest komórką organizacyjną właściwą w sprawach dokumentacji chorych i statystyki medycznej.
2. Do zadań Działu Dokumentacji Medycznej należy:
  - 1) przetwarzanie zakończonej dokumentacji medycznej, w szczególności jej przyjęcie, ewidencjonowanie, przechowywanie i udostępnianie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - 2) bieżące sprawdzanie dokumentacji medycznej pod względem kompletności,

- 3) tworzenie i aktualizowanie katalogu obowiązującej dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa,
  - 4) wprowadzanie, modyfikacja i wycofywanie wzorów formularzy stanowiących element dokumentacji medycznej, w tym implementowanych do systemu informatycznego AMMS,
  - 5) wyznaczenie etapów wdrożenia dokumentacji medycznej do systemu informatycznego AMMS z uwzględnieniem obowiązujących w tym względzie przepisów prawa,
  - 6) nadzór nad obiegiem dokumentacji medycznej,
  - 7) prowadzenie Składnicy Akt, którego zadania określa Instrukcja Archiwalna Spółki,
  - 8) formułowanie zapytań do właściwych organów i instytucji w kwestiach problemowych związanych z dokumentacją medyczną lub sprawozdawczością statystyczną,
  - 9) prowadzenie statystyki medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - 10) wprowadzanie danych statystycznych dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym danych niezbędnych do rozliczeń z NFZ,
  - 11) wykonywanie analiz wskaźników statystycznych z działalności medycznej Spółki;
  - 12) systematyczna i niezależna analiza i ocena prawidłowości i rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej, jej kompletności, a także zgodności z wymaganiami powszechnie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wewnętrznie obowiązujących aktów prawnych,
  - 13) analiza i weryfikacja poprawności zastosowanych produktów rozliczeniowych zgodnie z zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz weryfikowanie potwierdzenia zapisów dokumentacji medycznej dla zastosowanych kodów ICD-10 i ICD-9,
  - 14) formułowanie wniosków i uwag dotyczących systemu JGP, rozwiązywanie problemów występujących podczas kodowania lub rozliczania,
  - 15) przedstawianie możliwości optymalizacji rozliczeń JGP,
  - 16) przygotowywanie sprawozdań, w którym w sposób jasny, rzetelny i zwięzły przedstawia się wyniki audytu Zarządowi Spółki,
  - 17) wykonywanie czynności doradczych obejmujących przedstawianie opinii lub wniosków dotyczących usprawnienia funkcjonowania Spółki w dziedzinie przetwarzania dokumentacji medycznej,
  - 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nie objętych niniejszym zakresem działania.
3. Zakres odpowiedzialności Działu Dokumentacji Medycznej obejmuje:
- 1) terminowe i kompletne prowadzenie sprawozdawczości statystycznej,
  - 2) należyte przetwarzanie dokumentacji medycznej, w szczególności przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące procedury i przepisy prawa,
  - 3) rzetelną analizę i ocenę sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej.
4. Zakres uprawnień Działu Dokumentacji Medycznej obejmuje:
- 1) przedstawianie kierownikowi komórki organizacyjnej, której dokumentacja medyczna podlegała ocenie, stwierdzonych nieprawidłowości i formułowanie na tej podstawie wniosków i zaleceń, a także przekazywanie wiedzy z zakresu właściwego tworzenia i prowadzenia dokumentacji medycznej,
  - 2) tworzenie wzorów formularzy dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej,
  - 3) zajmowanie stanowiska oraz formułowanie wniosków i zaleceń w sprawach związanych z przetwarzaniem dokumentacji medycznej, rozliczeniami i sprawozdawczością.

## § 102.

1. Zakres działania Działu Informatyki i Łączności obejmuje:
  - 1) organizowanie sprawnie działających systemów teleinformatycznych dla użytkowników wraz z koordynowaniem rozwoju i działalności komórek organizacyjnych w dziedzinie teleinformatyki;

- 2) organizowanie, eksploatację, modernizację i nadzorowanie funkcjonowania systemów teleinformatycznych;
  - 3) monitorowanie i wdrażanie nowych technologii teleinformatycznych;
  - 4) ustalanie zasad organizacyjnych obsługi i funkcjonowania systemów teleinformatycznych;
  - 5) administrowanie informatycznymi systemami operacyjnymi oraz dostępem użytkowników do baz danych Spółki;
  - 6) administrowanie stroną internetową Spółki;
  - 7) zarządzanie stroną internetową Biuletynu Informacji Publicznej;
  - 8) administrowanie Poczta Elektroniczną Spółki, dostępem do sieci Internet;
  - 9) aktualizowanie strony intranetowej Spółki na podstawie informacji przekazywanych przez poszczególne komórki organizacyjne;
  - 10) prowadzenie ewidencji sprzętu komputerowego;
  - 11) prowadzenie okresowej inwentaryzacji sprzętu komputerowego;
  - 12) administrowanie siecią komputerową i sprzętem komputerowym;
  - 13) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją i konserwacją sprzętu komputerowego oraz urządzeń sieciowych;
  - 14) udzielanie instruktażu w zakresie obsługi sprzętu komputerowego i oprogramowania;
  - 15) sprawowanie nadzoru nad wdrażaniem oprogramowania i eksploatacją programów;
  - 16) sprawowanie nadzoru kontroli prawidłowości warunków działania sprzętu komputerowego;
  - 17) wykonywanie drobnych napraw i regulacji w sprzęcie komputerowym w zakresie posiadanych uprawnień;
  - 18) wykonywanie bieżącej pomocy dla użytkownika w zakresie awarii sprzętu komputerowego;
  - 19) sprawowanie nadzoru nad właściwym funkcjonowaniem i stałą konserwacją urządzeń teleinformatycznych;
  - 20) dokonywanie przeglądów i konserwacji systemu i zbioru danych osobowych;
  - 21) wykonanie okresowej archiwizacji baz danych na nośnikach optycznych, bądź innego typu, oraz zbiorów danych zgłoszonych przez użytkowników;
  - 22) zabezpieczanie kopii archiwizacyjnych, a także zabezpieczanie ich poprzez dodatkowe umieszczenie w miejscu poza serwerownią;
  - 23) wykonywanie zabezpieczeń programowych chroniących przed dostępem nieuprawnionych osób do danych zgromadzonych w zasobach sieciowych;
  - 24) wdrażanie stosowanych środków w celu zabezpieczenia zasobów technicznych oraz ochrona przed modyfikacją, zniszczeniem, dostępem i ujawnieniem lub pozyskaniem danych osobowych, a także ich utratą;
  - 25) sprawowanie nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem danych przechowywanych na serwerach przez okresową ich archiwizację;
  - 26) pełnienie nadzoru nad bezpieczeństwem zbiorów danych osobowych eksploatowanych na bieżąco;
  - 27) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, a nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Działu Informatyki i łączności obejmuje:
    - 1) utrzymanie w stanie sprawności technicznej, napraw i konserwacji sprzętu łączności i informatyki;
    - 2) sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem systemów łączności i informatyki;
    - 3) pełnienie nadzoru nad wykonawstwem robót instalacyjno-montażowych w zakresie łączności i informatyki.
  3. W ramach uprawnień Dział Informatyki i łączności dysponuje prawem do:
    - 1) opiniowania wyboru dostawców i punktów serwisowych sprzętu komputerowego;
    - 2) zgłaszania propozycji rozwiązań dotyczących wykorzystania sprzętu komputerowego;
    - 3) współpracy z podmiotami zewnętrznymi w zakresie informatyzacji Spółki.

### § 103.

1. Do zadań Sekcji Marketingu i Komunikacji Społecznej należy:
  - 1) reprezentacja Spółki w kontaktach z instytucjami informacji publicznej;
  - 2) przygotowywanie informacji przeznaczonych do publikacji prezentujących stanowisko Zarządu oraz przygotowywanie i przedstawianie do autoryzacji pracownikom odpowiedzialnym za poszczególne piony organizacyjne w Spółce, odpowiedzi na zapytania mediów, radnych oraz informacji odnoszących się do działalności Spółki;
  - 3) pełnienie nadzoru nad procesem komunikacji ze środkami masowego przekazu;
  - 4) sprawowanie nadzoru nad wdrożeniem i respektowaniem zasad komunikacji Spółki jako założeń polityki informacyjnej odnoszącej się do informowania opinii publicznej;
  - 5) pełnienie nadzoru w zakresie współpracy Spółki z firmami zewnętrznymi;
  - 6) organizacja i przygotowywanie imprez z udziałem Zarządu Spółki;
  - 7) współtworzenie polityki umożliwiającej pozyskiwanie dodatkowych źródeł finansowania;
  - 8) kreowanie rozwiązań i koordynowanie działań w zakresie marketingu wizerunkowego;
  - 9) inicjowanie i nadzorowanie wyboru odpowiednich narzędzi promocyjnych i reklamowych;
  - 10) analizowanie efektywności prowadzonych działań promocyjnych oraz inicjowanie i rekomendowanie pożądanых zmian;
  - 11) przyjmowanie informacji oraz rozpatrywanie zgłoszonych uwag i skarg pacjentów, po uprzednim przeprowadzeniu wewnętrznego postępowania wyjaśniającego, uwzględniającego w razie konieczności stanowiska osób odpowiedzialnych, wspartych opinią prawną i medyczną;
  - 12) prowadzenie rejestru skarg i wniosków oraz sprawowanie nadzoru nad ich terminowym i rzeczowym załatwianiem;
  - 13) koordynacja zakresu i sposobu prezentacji informacji przeznaczonych do publikacji na witryny internetowej;
  - 14) współudział w kreowaniu zmian organizacyjnych Spółki;
  - 15) współpraca z komórkami organizacyjnymi Spółki oraz współudział w badaniach ankietowych dla zainteresowanych podmiotów;
  - 16) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu a nie objętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Sekcji Marketingu i Komunikacji Społecznej obejmuje:
  - 1) reprezentację Spółki w działaniach wizerunkowych;
  - 2) całość działań promocyjnych i reklamowych;
  - 3) sprawne i terminowe załatwianie prowadzonych spraw.
3. W zakresie uprawnień Sekcja Marketingu i Komunikacji Społecznej dysponuje prawem do:
  - 1) koordynacji współpracy z Działami Marketingu podmiotów zewnętrznych, istotnych z punktu widzenia Spółki;
  - 2) inicjowania i prowadzenia akcji edukacyjnych i informacyjnych z zakresu działalności Spółki;
  - 3) inicjowania przedsięwzięć sprzyjających rozwojowi wizerunku Spółki.

### § 104.

1. Do zadań Pełnomocnika Zarządu ds. Akredytacji i Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością należy:
  - 1) opracowanie, weryfikacja, wdrożenie i nadzór nad przestrzeganiem standardów akredytacyjnych;
  - 2) konsultowanie dokumentów wewnętrznych, w tym sprawdzanie i weryfikacja procedur związanych ze standardami akredytacyjnymi;
  - 3) weryfikacja zgodności udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitala ze standardami akredytacyjnymi i wymaganiami powszechnie obowiązujących aktów prawnych;
  - 4) koordynowanie działań komitetów, komisji, zespołów oraz poszczególnych osób w związku z wdrożeniem i przestrzeganiem standardów akredytacyjnych;

- 5) inicjowanie i nadzór nad realizacją działań korygujących, analizowanie ich skuteczności, usuwanie przyczyn ich występowania;
  - 6) zapewnienie skuteczności funkcjonowania standardów akredytacyjnych;
  - 7) systematyczne przeprowadzanie aktualnej analizy wdrożenia i przestrzegania standardów akredytacyjnych i informowanie Zarządu Spółki o jej wynikach;
  - 8) zapewnienie upowszechniania w Spółce świadomości dotyczącej standardów akredytacyjnych.
  - 9) koordynowanie działań związanych ze współistnieniem systemu zarządzania jakością;
  - 10) sprawowanie nadzoru nad procesami i działaniami dotyczącymi systemu zarządzania jakością;
  - 11) tworzenie i zarządzanie realizacją programów zarządzania jakością;
  - 12) koordynowanie i wykonawstwo działań zapobiegawczych i korygujących;
  - 13) sporządzanie opracowań i raportów, dotyczących skuteczności zarządzania jakością;
  - 14) opracowywanie dokumentacji z zakresu zarządzania i doskonalenia systemu zarządzania jakością zgodnie z przyjętymi normami;
  - 15) nadzorowanie dokumentacji operacyjnej systemu zarządzania jakością;
  - 16) analizowanie i doskonalenie skuteczności i efektywności funkcjonowania systemu zarządzania jakością;
  - 17) kształtowanie świadomości i transfer wiedzy dotyczącej jakości;
  - 18) sprawowanie nadzoru nad badaniami ankietowymi satysfakcji pacjentów oraz analiza wyników ankiet;
  - 19) organizowanie przeglądów systemu zarządzania jakością, zgodnie z właściwą procedurą,
  - 20) planowanie, organizowanie i koordynowanie działań związanych z audytami systemowymi dotyczącymi wymagań jakościowych przyjętych normami i polityką jakości Spółki;
  - 21) planowanie i merytoryczny nadzór nad audytami wewnętrznymi systemu zarządzania jakością;
  - 22) przeprowadzanie audytów wewnętrznych dotyczących wymagań jakościowych przyjętych normami i polityką jakości Spółki;
  - 23) współpracowanie z komórkami organizacyjnymi przy opracowywaniu procedur, instrukcji, zarządzeń dotyczących zapewnienia jakości;
  - 24) współpracowanie z komórkami organizacyjnymi w ustanowieniu i utrzymaniu systemu zarządzania jakością w ich obszarze odpowiedzialności menadżerskiej;
  - 25) sprawowanie nadzoru nad procesem certyfikacji systemu zarządzania jakością;
  - 26) reprezentacja na zewnątrz w zakresie spraw związanych z systemem zarządzania jakością;
  - 27) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Akredytacji i Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością obejmuje:
    - 1) wdrożenie i utrzymanie w Spółce standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania szpitali, zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia w dniu 18 stycznia 2010 r.;
    - 2) wdrożenie i utrzymanie systemów zarządzania jakością;
    - 3) nadzorowanie procesów systemu i ich usprawnianie;
    - 4) zapewnienie komunikacji i skutecznego przepływu informacji jakościowej i środowiskowej;
    - 5) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przez pracowników Spółki ustanowionych wymagań systemu;
    - 6) zapewnienie merytorycznej i metodycznej poprawności dokumentacji operacyjnej systemu zarządzania jakością w Spółce;
    - 7) przeprowadzanie raz w roku przeglądu zarządzania.
  3. Do uprawnień Pełnomocnika ds. Akredytacji i Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością należy:

- 1) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z instytucjami zewnętrznymi w tym jednostką certyfikującą w sprawach dotyczących zarządzania jakością;
- 2) egzekwowanie działań jakościowych oraz ustaleń organizacyjnych i funkcjonalnych zawartych w dokumentacji systemu zarządzania jakością;
- 3) kontrola czynności podejmowanych w ramach pracy przez pracowników Spółki w zakresie bezpośrednio związanym z zarządzaniem jakością.

#### **§ 105.**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy należy:
  - 1) tworzenie i zarządzanie realizacją programów bhp;
  - 2) sporządzanie raportów dotyczących bhp dla Kierownictwa Spółki;
  - 3) organizowanie przeglądów Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy;
  - 4) planowanie i merytoryczny nadzór nad audytami wewnętrznymi Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy;
  - 5) koordynowanie i wykonawstwo działań zapobiegawczych i korygujących;
  - 6) nadzorowanie dokumentacji operacyjnej Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy;
  - 7) opracowywanie dokumentacji z zakresu zarządzania i doskonalenia systemu;
  - 8) analiza i doskonalenie skuteczności i efektywności funkcjonowania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy;
  - 9) kształtowanie świadomości i transfer wiedzy dotyczącej Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
  - 10) planowanie, organizowanie i koordynowanie działań związanych z audytami systemowymi.
2. Zakres odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy obejmuje opracowanie, weryfikację, wdrożenie i nadzór nad przestrzeganiem Systemu Zarządzania Bezpieczeństwa i Higieną Pracy.

#### **§ 106.**

1. Do zadań Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Środowiskowego należy:
  - 1) organizacja i koordynacja pracy liderów procesów oraz Specjalisty ds. BHP w zakresie właściwym dla skuteczności funkcjonowania systemu i spełnienia wymagań prawnych;
  - 2) ustalenie zgodności systemu z wymaganiami normy odniesienia;
  - 3) monitorowanie i pomiar funkcjonowania zintegrowanego Systemu Zarządzania Środowiskowego;
  - 4) rozwój i ciągłe doskonalenie zintegrowanego Systemu Zarządzania Środowiskowego;
  - 5) utrzymywanie kontaktów z instytucjami zewnętrznymi i zainteresowanymi stronami w zakresie spraw dotyczących Systemu Zarządzania Środowiskowego;
  - 6) dobór i zarządzanie grupą audytorów wewnętrznych we współpracy z Pełnomocnikiem ds. zintegrowanego systemu zarządzania jakością;
  - 7) określenie poziomu ryzyka i potencjalnych zagrożeń dla systemu oraz określenie zasad postępowania w przypadku ich wystąpienia;
  - 8) określenie wymagań prawnych dotyczących modelu wymagań;
  - 9) nadzorowanie oraz raportowanie wskaźników określających funkcjonowanie Systemu Zarządzania Środowiskowego.
2. Zakres odpowiedzialności Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Środowiskowego obejmuje opracowanie, weryfikację, wdrożenie i nadzór nad przestrzeganiem Systemu Zarządzania Środowiskowego.

#### **§ 106a.**

1. Do zadań Inspektora ochrony danych należy w szczególności:
  - 1) informowanie Zarządu Spółki oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów prawa o ochronie danych osobowych i doradzanie im w tej sprawie;

- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityk administratora w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
  - 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 4) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  - 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych;
  - 6) kontakt z osobami, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy obowiązujących przepisów prawa;
  - 7) wykonywanie innych zadań i obowiązków zleconych przez Prezesa Zarządu przy uwzględnieniu, by takie zadania i obowiązki nie powodowały konfliktu interesów.
2. Zakres odpowiedzialności Inspektora ochrony danych obejmuje:
    - 1) zachowanie tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    - 2) wypełnianie zadań z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania;
    - 3) prawidłowe wdrożenie i stosowanie procedur dotyczących ochrony danych osobowych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
  3. Zakres uprawnień Inspektora ochrony danych dotyczy:
    - 1) bycia właściwie i niezwłocznie włączanym we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych;
    - 2) bycia wspieranym w wypełnianiu przez niego zadań poprzez uzyskanie zasobów niezbędnych do wykonania tych zadań oraz dostępu do danych osobowych i operacji przetwarzania, a także zasobów niezbędnych do utrzymania jego wiedzy fachowej;
    - 3) podejmowania inicjatywy dotyczącej dokonania zmian w zakresie stosowanych zabezpieczeń organizacyjnych i technicznych;
    - 4) prowadzenia okresowych audytów stanu bezpieczeństwa;
    - 5) pouczenia oraz instruowania osób, które dopuściły się uchybień w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych.

**§ 106b.**

(uchylony)

## **Rozdział VI.**

### **Zakres działania komórek organizacyjnych pionu medycznego**

**§ 107.**

1. W skład pionu medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne Spółki, którym odpowiadają następujące symbole literowe:
  - 1) Naczelną Pielęgniarką – MNP, której podlegają:
    - a) pielęgniarki i położne, w szczególności oddziałowe i koordynujące oraz ratownicy medyczni, zatrudnieni w medycznych komórkach organizacyjnych, za wyjątkiem Kierownika Przychodni i Kierownika Ośrodka rehabilitacji.
    - b) (uchylona);
    - c) Pracownik socjalny;
    - d) Dietetyk;
  - 2) Kierownik Przychodni – MKP, któremu podlegają:

- a) komórki organizacyjne Przychodni, za wyjątkiem komórek organizacyjnych Zakładu Diagnostyki Obrazowej;
  - b) Biuro Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych – MBP;
  - 2a) Kierownik Ośrodka rehabilitacji, któremu podlegają komórki organizacyjne Ośrodka rehabilitacji;
  - 3) Epidemiolog – MEP,
  - 4) Apteka Szpitalna – MAS;
  - 5) Blok Operacyjny z Centralną Sterylizatornią – MBO;
  - 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – MOA;
  - 7) Oddział Chemioterapii – MOH;
  - 8) Oddział Chemioterapii Diennej – MOD;
  - 9) Oddział Chirurgiczny Ogólny – MOC;
  - 10) Oddział Chorób Wewnętrznych – MOW;
  - 11) Oddział Ginekologiczno-Położniczy – MOG;
  - 12) Oddział Kardiologiczny – MOK;
  - 13) Oddział Neonatologiczny – MOE;
  - 14) Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym – MON;
  - 15) Oddział Okulistyczny – MOL;
  - 16) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – MOO;
  - 17) Oddział Pediatriczny – MOP;
  - 18) Oddział Udarowy – MOU;
  - 19) Szpitalny Oddział Ratunkowy – MOR;
  - 20) Zakład Diagnostyki Bakteriologicznej – MZB;
  - 21) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej – MZL;
  - 22) Zakład Endoskopii – MZE;
  - 23) Zakład Patomorfologii – MZP;
  - 24) Pracownia Serologii – MLS;
  - 25) Zakład Diagnostyki Obrazowej – MZO,
  - 26) Oddział rehabilitacji neurologicznej;
  - 27) Oddział rehabilitacji kardiologicznej.
2. Na czele pionu medycznego stoi Naczelny Lekarz (DM).
  3. Komórka organizacyjna, której nie przypisano symbolu literowego w ust. 3, posługuje się symbolem literowym komórki organizacyjnej, której podlega.

#### **§ 108.**

1. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie pacjentom opieki pielęgniarskiej zgodnej z przepisami prawa, obowiązującymi procedurami, wymaganiami medycyny i dostępnymi zasobami;
  - 2) wnioskowanie i wdrażanie rozwiązań organizacyjnych i merytorycznych doskonalących opiekę nad pacjentami;
  - 3) sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów i podległego personelu w trakcie realizacji zadań;
  - 4) planowanie zasobów, w tym ludzkich, niezbędnych do zapewnienia opieki pacjentom oraz zrealizowania pozostałych zadań przez podległy personel;
  - 5) opracowywanie struktury zatrudnienia w dziale pielęgniarskim poprzez określenie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy, ustalanie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności i kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach;
  - 6) zapewnianie alokacji zasobów kadrowych, odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę;
  - 7) sprawowanie nadzoru nad przebiegiem adaptacji zawodowej nowo przyjętych pracowników;
  - 8) doskonalenie zasad doboru nowej kadry, wymogów kwalifikacyjnych na poszczególnych stanowiskach pracy;



- 9) nadzorowanie jakości opieki pielęgniarskiej oraz jej doskonalenie;
  - 10) prowadzenie analizy i formułowanie wniosków dotyczących wykształcenia podległych pracowników;
  - 11) planowanie szkoleń pielęgniarskich i nadzór nad ich realizacją;
  - 12) nadzorowanie praktyk zawodowych słuchaczek szkół medycznych;
  - 13) planowanie, rozliczanie i kontrolowanie czasu pracy podległego personelu;
  - 14) systematyczna ocena jakości świadczeń udzielanych przez podległy personel i stosowanych metod opieki pielęgniarskiej;
  - 15) organizacja i nadzór nad pracą średniego i niższego personelu medycznego;
  - 16) tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z innym personelem medycznym;
  - 17) współpraca z kierownikami medycznych komórek organizacyjnych w zakresie realizowanych zadań;
  - 18) zatwierdzanie, w porozumieniu z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych Spółki/kierownikami zespołów pielęgniarskich, rozkładu zmian pracy (dyżurów), opracowanych przez pielęgniarki oddziałowe;
  - 19) współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami w zakresie realizowanych zadań;
  - 20) wykonywanie innych zadań zleconych, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Naczelnej Pielęgniarki obejmuje:
    - 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki pielęgniarskiej;
    - 2) realizację celów i wyników przez podległy personel;
    - 3) dbałość o należyty wizerunek opieki pielęgniarskiej;
    - 4) politykę kadrową w odniesieniu do podległego personelu;
    - 5) porządek organizacyjny opieki pielęgniarskiej;
    - 6) prowadzenie przez podległy personel dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
    - 7) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących praw pacjenta.
  3. Zakres uprawnień Naczelnej Pielęgniarki obejmuje:
    - 1) prowadzenie kontroli medycznych komórek organizacyjnych w zakresie realizowanych zadań;
    - 2) merytoryczną ocenę podległego personelu;
    - 3) opracowywanie kryteriów doboru personelu i jego dobór zgodnie z tymi kryteriami.

#### **§ 109.**

1. Do zadań Pielęgniarki oddziałowej należy w szczególności:
  - 1) organizowanie i nadzór nad pracą pielęgniarek oddziału;
  - 2) zapewnienie pacjentom oddziału opieki pielęgniarskiej zgodnej z wymaganiami medycyny i dostępnymi zasobami z osiągnięciami wiedzy medycznej;
  - 3) udostępnianie pacjentom informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych;
  - 4) sprawowanie nadzoru nad jakością opieki pielęgniarskiej oraz jej doskonalenie;
  - 5) organizowanie obsad pracy podległego personelu;
  - 6) podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości i efektywności pracy podległego personelu;
  - 7) planowanie szkoleń pielęgniarskich i nadzorowanie ich realizacji;
  - 8) planowanie, rozliczanie i kontrolowanie czasu pracy podległego personelu;
  - 9) sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów i podległego personelu w trakcie realizacji zadań;
  - 10) opracowywanie rozkładu pracy pielęgniarek;
  - 11) ustalanie zastępstw na czas urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 12) wykonywanie innych zadań zleconych a, nie objętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Pielęgniarki oddziałowej obejmuje:

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki pielęgniarskiej;
  - 2) zapewnienie zasobów niezbędnych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 3) prawidłowy sposób użytkowania przez podległy personel powierzonego mienia;
  - 4) porządek organizacyjny opieki pielęgniarskiej;
  - 5) wizerunek opieki pielęgniarskiej;
  - 6) prowadzenie przez podległy personel dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
  - 7) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów;
  - 8) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących praw pacjenta.
3. Zakres uprawnień Pielęgniarki oddziałowej obejmuje:
- 1) zgłaszanie i inicjowanie zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług medycznych;
  - 2) merytorycznej oceny podległego personelu.
4. Do zadań Pielęgniarki koordynującej należy:
- 1) nadzorowanie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, przyjęciami planowymi, oraz koordynowanie prac związanych z funkcjonowaniem poradni i zakładów diagnostycznych;
  - 2) zapewnienie pacjentom poradni opieki pielęgniarskiej zgodnej z wymaganiami medycyny i dostępnymi zasobami;
  - 3) udostępnianie pacjentom informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych;
  - 4) sprawowanie nadzoru nad jakością opieki pielęgniarskiej oraz jej doskonalenie;
  - 5) organizowanie obsad pracy podległego personelu;
  - 6) podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości i efektywności pracy podległego personelu;
  - 7) planowanie szkoleń pielęgniarskich i nadzorowanie ich realizacji;
  - 8) planowanie, rozliczanie i kontrolowanie czasu pracy podległego personelu;
  - 9) sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem pacjentów i podległego personelu w trakcie realizacji zadań;
  - 10) opracowywanie rozkładu pracy pielęgniarek;
  - 11) ustalanie zastępstw na czas urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników;
  - 12) wykonywanie innych zadań zleconych a, nie objętych niniejszym zakresem działania.
5. Pielęgniarka koordynująca ponosi odpowiedzialność za:
- 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki pielęgniarskiej;
  - 2) zapewnienie zasobów niezbędnych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 3) prawidłowy sposób użytkowania przez podległy personel powierzonego mienia;
  - 4) porządek organizacyjny opieki pielęgniarskiej;
  - 5) wizerunek opieki pielęgniarskiej;
  - 6) prowadzenie przez podległy personel dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
  - 7) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów;
  - 8) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących praw pacjenta.
6. Pielęgniarka koordynująca ma uprawnienia do:
- 1) zgłaszania i inicjowania zmian w zakresie doskonalenia metod pracy i podnoszenia jakości świadczonych usług medycznych;
  - 2) merytorycznej oceny podległego personelu.

**§ 110.**  
(uchylony)

**§ 111.**

Do zadań Pracownika socjalnego należy w szczególności:

- 1) identyfikacja statusu uprawnień pacjentów do otrzymywania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
- 2) zapewnienie ciągłości opieki poprzez:
  - a) rozpoznanie warunków socjalno-bytowych pacjenta oraz jego sytuacji po opuszczeniu szpitala,
  - b) przeprowadzenie wywiadów z bliskimi pacjenta,
  - c) udzielenie informacji dotyczących procedur kierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, domu pomocy społecznej, środowiskowego domu samopomocy,
  - d) znalezienie zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek rehabilitacyjnych, domów pomocy społecznej posiadających wolne miejsca lub najszybszy dostęp do świadczeń,
  - e) kompletowanie dokumentów dotyczących umieszczenia pacjenta w DPS, ZOL, środowiskowych domach samopomocy, mieszkaniach chronionych,
  - f) informowanie pacjenta i jego rodziny o możliwościach pomocy instytucjonalnej w zakresie opieki socjalno-bytowej,
  - g) informowanie o możliwościach uzyskania przez pacjenta dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych, likwidacji barier architektonicznych,
  - h) interweniowanie w przypadku nieuregulowanej sytuacji prawnej pacjenta zgodnie z aktualnymi przepisami.

#### **§ 112.**

Do zadań Dietetyka należy w szczególności:

- 1) planowanie jadłospisów dla pacjentów w zależności od stanu zdrowia, zasad dietetycznych i nawyków żywieniowych;
- 2) prowadzenie kontroli jakości produktów żywnościowych oraz nadzór nad ich przechowywaniem i przydatnością do spożycia;
- 3) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym pomieszczeń i urządzeń bloku żywienia;
- 4) prowadzenie kontroli posiłków pod względem ilościowym i jakościowym;
- 5) nadzór nad sporządzaniem diet specjalnych;
- 6) kontrola estetyki podawanych posiłków.

#### **§ 112a.**

1. Do zadań Kierownika Ośrodka rehabilitacji należy w szczególności :

- 1) organizacja i koordynacja pracy komórek organizacyjnych Ośrodka rehabilitacji, w tym czuwanie nad udzielaniem przez te komórki świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami określającymi kolejność korzystania z tych świadczeń,
- 2) nadzór formalny i merytoryczny nad działalnością komórek organizacyjnych Ośrodka rehabilitacji, w tym nad prawidłowością i rzetelnością prowadzonej dokumentacji medycznej,
- 3) ścisła współpraca z Kierownikiem Apteki Szpitalnej, Biurem Obsługi Pacjenta, Kierownikiem Przychodni oraz kierownikami Oddziału rehabilitacji neurologicznej i Oddziału rehabilitacji kardiologicznej w zakresie świadczeń z zakresu rehabilitacji.

2. Zakres odpowiedzialności Kierownika Ośrodka rehabilitacyjnego obejmuje :

- 1) odpowiedzialność za organizację i dostępność świadczeń rehabilitacji leczniczej (innych niż świadczenia szpitalne i ambulatoryjne),
- 2) nadzorowanie spełniania w powyższym zakresie wymagań określonych obowiązującymi przepisami prawa i umowami zawartymi z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### **§ 112b.**

1. Do zadań komórek organizacyjnych Ośrodka rehabilitacji należy zapewnienie udzielania pacjentom stacjonarnych i całodobowych albo całodziennych świadczeń zdrowotnych innych niż

szpitalne w danej dyscyplinie medycyny, a ponadto :

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku realizacji umów zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) zapewnienie odpowiedniego, zgodnego z zasadami wiedzy medycznej, obowiązującymi standardami i możliwościami Spółki, poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) dbałość o dostępność świadczeń oraz o sprawną, fachową i troskliwą opiekę nad pacjentami,
  - 4) uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego,
  - 5) wdrażanie nowych metod leczenia i technologii medycznych,
  - 6) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów,
  - 7) nadzór nad jakością dokumentacji medycznej, jej obiegiem i prawidłowym archiwizowaniem,
  - 8) prowadzenie racjonalnej gospodarki zasobami,
  - 9) skuteczne i efektywne realizowanie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 10) przestrzeganie właściwego standardu sanitarno-epidemiologicznego oraz współpraca w tym zakresie z Epidemiologiem,
  - 11) dbałość o właściwe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej oraz racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi i lekami,
  - 12) współpraca z kadrą medyczną poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz komórek organizacyjnych Przychodni w zakresie zapewnienia właściwej opieki nad pacjentem.
2. Zakres odpowiedzialności komórek organizacyjnych Ośrodka rehabilitacji obejmuje :
- 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Ośrodku rehabilitacji,
  - 2) realizacja wynikających z postawionych zadań celów i wyników,
  - 3) wizerunek Ośrodka rehabilitacji,
  - 4) mienie Ośrodka rehabilitacji,
  - 5) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa,
  - 6) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów.
3. Do uprawnień komórek organizacyjnych Ośrodka rehabilitacji należy przede wszystkim podejmowanie autonomicznych decyzji w sprawach medycznych.

### **§ 113.**

1. Do zadań Kierownika Przychodni należy w szczególności:
  - 1) organizacja i koordynacja pracy komórek organizacyjnych Przychodni, za wyjątkiem komórek organizacyjnych wchodzących w skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w tym czuwanie nad udzielaniem przez te komórki świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z przepisami określającymi kolejność korzystania z tych świadczeń,
  - 2) nadzór formalny i merytoryczny nad działalnością komórek organizacyjnych Przychodni, za wyjątkiem komórek organizacyjnych wchodzących w skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w tym nad prawidłowością i rzetelnością prowadzonej dokumentacji medycznej,
  - 3) ścisła współpraca z Koordynatorem diagnostyki i leczenia onkologicznego, w tym koordynowanie pracy lekarzy komórek organizacyjnych Przychodni, za wyjątkiem komórek organizacyjnych Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w ramach tzw. ścieżki onkologicznej i udzielanie im niezbędnych informacji.
2. Zakres odpowiedzialności Kierownika Przychodni św. Jana obejmuje:
  - 1) odpowiedzialność za organizację i dostępność świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
  - 2) nadzorowanie spełniania w powyższym zakresie wymagań określonych obowiązującymi przepisami prawa i umowami zawartymi z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### § 114.

1. Do zadań komórek organizacyjnych Przychodni należy zapewnienie udzielania pacjentom ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w danej dyscyplinie medycyny, a ponadto:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku realizacji umów zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (NFZ) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 2) zapewnienie odpowiedniego, zgodnego z zasadami wiedzy medycznej, obowiązującymi standardami i możliwościami Spółki, poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) dbałość o dostępność świadczeń oraz o sprawną, fachową i troskliwą opiekę nad pacjentami;
  - 4) uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego;
  - 5) wdrażanie nowych metod leczenia i technologii medycznych;
  - 6) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów;
  - 7) nadzór nad jakością dokumentacji medycznej, jej obiegiem i prawidłowym archiwizowaniem;
  - 8) prowadzenie racjonalnej gospodarki zasobami;
  - 9) skuteczne i efektywne realizowanie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 10) przestrzeganie właściwego standardu sanitarno-epidemiologicznego oraz współpraca w tym zakresie z Epidemiologiem;
  - 11) dbałość o właściwe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej oraz racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi i lekami;
  - 12) współpraca z kadrą medyczną poszczególnych oddziałów szpitalnych w zakresie zapewnienia właściwej organizacji opieki nad pacjentem.
2. Zakres odpowiedzialności komórek organizacyjnych Przychodni obejmuje:
  - 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w poradni;
  - 2) realizacja wynikających z postawionych zadań celów i wyników;
  - 3) wizerunek poradni;
  - 4) mienie poradni;
  - 5) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
  - 6) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów.
3. Do uprawnień komórek organizacyjnych Przychodni należy przede wszystkim podejmowanie autonomicznych decyzji w sprawach medycznych.

#### § 115.

1. Podstawowym zadaniem Biura Obsługi Pacjenta z Izłą Przyjęć Planowych jest zapewnienie prawidłowej obsługi Spółki w zakresie przyjęcia pacjentów do wykonania zabiegów planowych oraz rejestracji pacjentów, a ponadto:
  - 1) prowadzenie czynności związanych z przyjęciem planowych pacjentów do Szpitala zakwalifikowanych do leczenia w poszczególnych oddziałach szpitalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami;
  - 1a) prowadzenie czynności związanych z przyjęciem planowych pacjentów do Ośrodka rehabilitacji zakwalifikowanych do leczenia lub świadczeń rehabilitacyjnych w poszczególnych oddziałach zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami;
    - 2) rejestracja pacjentów ambulatoryjnych przyjmowanych do leczenia w Spółce i obsługa pacjentów objętych opieką ambulatoryjną;
    - 3) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z rejestracją oraz przyjęciem pacjentów do Spółki;
    - 4) nadzór nad dokumentacją medyczną.
2. Biuro Obsługi Pacjenta z Izłą Przyjęć Planowych ponosi odpowiedzialność za:
  - 1) należyte wykonywanie zadań;
  - 2) prawidłowy sposób użytkowania mienia Biura Obsługi Pacjenta z Izłą Przyjęć Planowych;

- 3) kulturalną i taktowną obsługę pacjentów;
  - 4) informowanie pacjentów o przysługujących im prawach;
  - 5) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
  - 6) udzielanie informacji i nadzorowanie organizacji działalności dotyczącej funkcjonowania Szpitala dla pacjentów i ich rodzin;
  - 7) prowadzenie list oczekujących zgodnie z prawem i przepisami oraz obowiązującymi procedurami;
  - 8) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z przyjętymi procedurami;
  - 9) koordynowanie i nadzorowanie poradni specjalistycznych i nadzorowanie organizacji udzielania świadczeń opieki ambulatoryjnej;
  - 10) załatwianie spraw związanych z przechowywaniem rzeczy osobistych, wartościowych oraz związanych z prowadzeniem depozytu zgodnie z obowiązującymi procedurami.
3. Do szczególnych uprawnień Biura Obsługi Pacjenta z Izłą Przyjęć Planowych należy przede wszystkim podejmowanie działań mających na celu upowszechnianie idei praw pacjenta oraz wspieranie działań mających na celu ich egzekwowanie.

#### **§ 116.**

1. Epidemiolog wykonuje zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa Spółki pod względem epidemiologicznym, a w szczególności:
  - 1) rozpoznawanie i rejestracja zakażeń szpitalnych prowadzona w oparciu o kryteria ustalone na podstawie obowiązujących wzorców;
  - 2) prowadzenie dokumentacji leczenia istniejących zakażeń;
  - 3) uchylony;
  - 4) stosowanie profilaktyki w poszczególnych grupach ryzyka;
  - 5) określanie zasad polityki antybiotykowej na podstawie badań mikrobiologicznych i analiz ekonomicznych;
  - 6) planowanie i systematyczne realizowanie szkoleń personelu z zakresu zakażeń szpitalnych, obowiązujących procedur i planów higieny szpitalnej;
  - 7) okresowa analiza prowadzonej rejestracji zakażeń, wdrażanie wyływających z niej wniosków;
  - 8) wprowadzanie zmian w procedurach diagnostycznych i leczniczych w celu zmniejszenia częstości występowania zakażeń;
  - 9) opracowywanie i publikowanie wytycznych i zaleceń dotyczących profilaktyki zwalczania zakażeń szpitalnych;
  - 10) prowadzenie analiz źródła zakażeń wspólnie z zespołem epidemiologicznym;
  - 11) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Spółki;
  - 12) uczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym;
  - 13) uchylony;
  - 14) realizacja czynności wynikających z kart zadań operacyjnych oraz Planu przygotowań Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. na potrzeby obronne Państwa;
  - 15) wykonywanie innych zadań zleconych, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Epidemiologa obejmuje:
  - 1) właściwe rozpoznawanie zagrożeń zakażeń szpitalnych;
  - 2) prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego;
  - 3) prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa.
3. Do uprawnień Epidemiologa należy:
  - 1) podejmowanie autonomicznych decyzji w sprawach epidemiologicznych;
  - 2) kontrolowanie stanu epidemiologicznego Spółki;
  - 3) wydawanie zaleceń dotyczących zadań realizowanych w zakresie działalności epidemiologicznej i kontrola merytoryczna ich realizacji;
  - 4) korzystanie z dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do oceny stanu epidemiologicznego.

**§ 117.**

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:
  - 1) zakup i zaopatrzenie medycznych komórek organizacyjnych Spółki w produkty lecznicze i materiały medyczne;
  - 2) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych;
  - 3) sporządzanie leków recepturowych;
  - 4) bieżące gospodarowanie asortymentem leków i wyrobów medycznych;
  - 5) prowadzenie przychodów i rozchodów środków narkotycznych i psychotropowych;
  - 6) udział w monitorowaniu niepożądanych działań leków poprzez nadzór nad lekami wstrzymywanymi i wycofanymi z obrotu oraz prowadzenie odpowiedniej ewidencji;
  - 7) kontrolowanie ewidencji przychodu i rozchodu leków;
  - 8) opracowywanie planów zaopatrzenia Apteki Szpitalnej;
  - 9) kontrolowanie apteczek oddziałowych;
  - 10) udział w racjonalizowaniu farmakoterapii poprzez uczestnictwo w posiedzeniach Komitetu Terapeutycznego;
  - 11) współudział w prowadzeniu gospodarowania lekami poprzez informację o lekach przekazywanych odpowiedniemu personelowi Spółki;
  - 12) udział w przygotowywaniu i aktualizacji Receptariusza Szpitalnego;
  - 13) współpraca z kierownikami medycznych komórek organizacyjnych Spółki w zakresie realizowanych zadań;
  - 14) prowadzenie dokumentacji, sporządzanie zestawień oraz sprawozdań w zakresie realizowanych zadań;
  - 15) wykonywanie innych zadań zleconych a, nie objętych niniejszym zakresem działania.
2. Apteka Szpitalna ponosi odpowiedzialność za:
  - 1) zgodność procesów farmaceutycznych z obowiązującymi przepisami, postępowaniem wiedzy farmaceutycznej oraz z Receptariuszem Szpitalnym;
  - 2) właściwe przechowywanie leków, których poziom zapasu zapewnia terminową i nieprzerwaną realizację potrzeb lecznictwa;
  - 3) prawidłowy sposób użytkowania mienia Apteki Szpitalnej;
  - 4) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa.
3. Do uprawnień Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
  - 1) udzielanie informacji i porad z zakresu wiedzy farmaceutycznej;
  - 2) podejmowanie decyzji w sprawach zaopatrzenia w leki i materiały medyczne.

**§ 118.**

1. Do zadań Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią należy zapewnienie prawidłowego funkcjonowania Spółki w zakresie wykonywania zabiegów operacyjnych oraz w zakresie zaopatrzenia w materiały sterylne i prowadzenia procesów sterylizacji, w szczególności:
  - 1) przygotowanie do zabiegów operacyjnych oraz utrzymywania w stałej gotowości: sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego, narzędzi chirurgicznych, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych, materiałów szewnych itp.;
  - 2) nadzorowanie ułożenia pacjenta na stole operacyjnym, pomocy w przenoszeniu pacjenta ze stołu operacyjnego po wykonanym zabiegu;
  - 3) przygotowywanie i podawanie według zleceń lekarskich: produktów leczniczych, wyrobów medycznych, płynów, środków opatrunkowych;
  - 4) kontrolowanie prawidłowości działania aparatury i sprzętu medycznego używanego podczas zabiegów operacyjnych;
  - 5) dokonywanie przeglądu narzędzi, sprzętu, bielizny, materiałów opatrunkowych, zestawów operacyjnych i zabiegowych;

- 6) właściwe gospodarowanie narzędziami, sprzętem, materiałami operacyjnymi, opatrunkowymi, lekami i sprzętem jednorazowym;
  - 7) przestrzeganie i stosowanie zasad higieny, aseptyki i antyseptyki;
  - 8) przestrzeganie i stosowanie reżimu sanitarno-epidemiologicznego;
  - 9) prowadzenie gospodarki sprzętem i materiałami jednorazowego użytku oraz preparatami dezynfekcyjnymi;
  - 10) segregowanie przyjętego materiału ze względu na sposób sterylizacji;
  - 11) poddawanie dostarczonego materiału skażonego procesowi sterylizacji;
  - 12) zaopatrywanie Spółki w materiały sterylne oraz we wszystkie środki niezbędne do działalności;
  - 13) bieżące monitorowanie procesów sterylizacji (testy chemiczne i biologiczne);
  - 14) bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizacyjnego i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji;
  - 15) zapewnienie odpowiedniej jakości usług w zakresie sterylizacji i higienizacji;
  - 16) prowadzenie dokumentacji procesów sterylizacji, sporządzanie zestawień oraz sprawozdań w zakresie realizowanych zadań;
  - 17) współpraca z kierownikami medycznych komórek organizacyjnych Spółki;
  - 18) wykonywanie innych zadań zleconych, nieobjętych niniejszym zakresem działania.
2. Zakres odpowiedzialności Bloku Operacyjnego z Centralną Sterylizatornią obejmuje:
- 1) należyte wykonywanie powierzonych zadań;
  - 2) prowadzenie dokumentacji oraz sprawozdawczości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 3) powierzone mienie oraz nadzór nad jego prawidłowym gospodarowaniem;
  - 4) prawidłowe, zgodne z normami prowadzenie procedur i procesów sterylizacji.

#### § 119.

1. Do zadań oddziałów szpitalnych należy zapewnienie udzielania pacjentom całodobowych świadczeń zdrowotnych w danej dyscyplinie medycyny, w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku realizacji umów zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - 2) zapewnianie odpowiedniego, zgodnego z zasadami wiedzy medycznej oraz z obowiązującymi standardami i możliwościami Spółki, poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 3) zapewnianie dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz sprawnej, fachowej i troskliwej opieki nad pacjentami;
  - 4) uwzględnianie w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych aktualnych potrzeb rynku zdrowotnego;
  - 5) wdrażanie nowych metod leczenia i technologii medycznych;
  - 6) przestrzeganie obowiązujących norm etycznych i praw pacjentów;
  - 7) współpraca z medycznymi komórkami organizacyjnymi w zakresie udzielania porad i przyjęć do Spółki;
  - 8) sprawowanie nadzoru nad jakością dokumentacji medycznej, jej obiegiem i prawidłowym przechowywaniem w oddziale;
  - 9) prowadzenie racjonalnej gospodarki zasobami oddziału;
  - 10) skuteczne i efektywne realizowanie zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
  - 11) przestrzeganie właściwego standardu sanitarno-epidemiologicznego oraz współpracy w tym zakresie z Epidemiologiem;
  - 12) dbanie o właściwe wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej oraz racjonalne gospodarowanie materiałami medycznymi i lekami.
2. Zakres odpowiedzialności oddziałów szpitalnych obejmuje:
  - 1) zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale;



- 2) realizację wynikających z postawionych zdań, celów i wyników;
  - 3) wizerunek oddziału;
  - 4) prawidłowy sposób użytkowania mienia oddziału;
  - 5) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa;
  - 6) zapewnienie realizacji przepisów dotyczących ochrony danych osobowych pacjentów.
3. Do uprawnień oddziałów szpitalnych należy przede wszystkim podejmowanie autonomicznych decyzji w sprawach medycznych wynikających z realizacji powierzonych zdań.

#### **§ 120.**

Funkcjonujące w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego:

- 1) zespoły ratownictwa medycznego podejmują medyczne czynności ratunkowe w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 2) zespoły transportu medycznego wykonują zadania określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

#### **§ 121.**

1. Zakłady jako komórki obsługi leczenia wykonują zadania polegające na zapewnieniu Spółce zaplecza diagnostycznego, w szczególności:
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie oddziałów szpitalnych i poradni oraz na rzecz innych podmiotów, zgodnie z zawartymi umowami w tym zakresie;
  - 2) realizacji badań diagnostycznych z uwzględnieniem dążenia do maksymalizacji efektów pracy przy minimalizacji kosztów oraz z odpowiednią jakością;
  - 3) realizacji programów profilaktycznych;
  - 4) organizowanie i nadzorowanie procesów diagnostycznych;
  - 5) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z procesem diagnostycznym;
  - 6) współpracy z kierownikami medycznych komórek organizacyjnych.
2. Zakres odpowiedzialności Zakładów obejmuje:
  - 1) zgodność procesów diagnostycznych z obowiązującymi przepisami i procedurami oraz postępowaniem wiedzy w tym zakresie;
  - 2) mienie zakładów;
  - 3) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa.
3. Do uprawnień Zakładów należy wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

#### **§ 122.**

1. Do zadań Pracowni Serologii, w skład której wchodzi Bank Krwi należy:
  - 1) wykonywanie badań serologicznych;
  - 2) zaopatrywanie szpitala w krew;
  - 3) przechowywanie krwi i jej składników odpowiednich dla nich warunków.
2. Zakres odpowiedzialności Pracowni Serologii, w skład której wchodzi Bank Krwi obejmuje:
  - 1) zgodność procesów diagnostycznych z obowiązującymi przepisami i procedurami oraz postępowaniem wiedzy w tym zakresie;
  - 2) mienie pracowni;
  - 3) właściwe prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami prawa.
3. Do uprawnień Pracowni Serologii należy wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

## **Dział IV.**

### **Część Końcowa**

**§ 123.**

Do spraw nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie powszechnie oraz wewnętrznie obowiązujące przepisy prawa.

**§ 124.**

Wszelkie zmiany Regulaminu są dokonywane w trybie właściwym dla jego uchwalenia.

**§ 125.**

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Spółki zobowiązani są do zapoznania z treścią Regulaminu podległe organizacyjnie osoby.
2. Wszystkie osoby zatrudnione w Spółce, a także pacjenci korzystający ze świadczeń zdrowotnych w Spółce oraz inne osoby przebywające na terenie Spółki, w zakresie ich dotyczącym, mają obowiązek przestrzegania postanowień Regulaminu.

**§ 126.**

Załączniki do niniejszego Regulaminu stanowią jego integralną część.

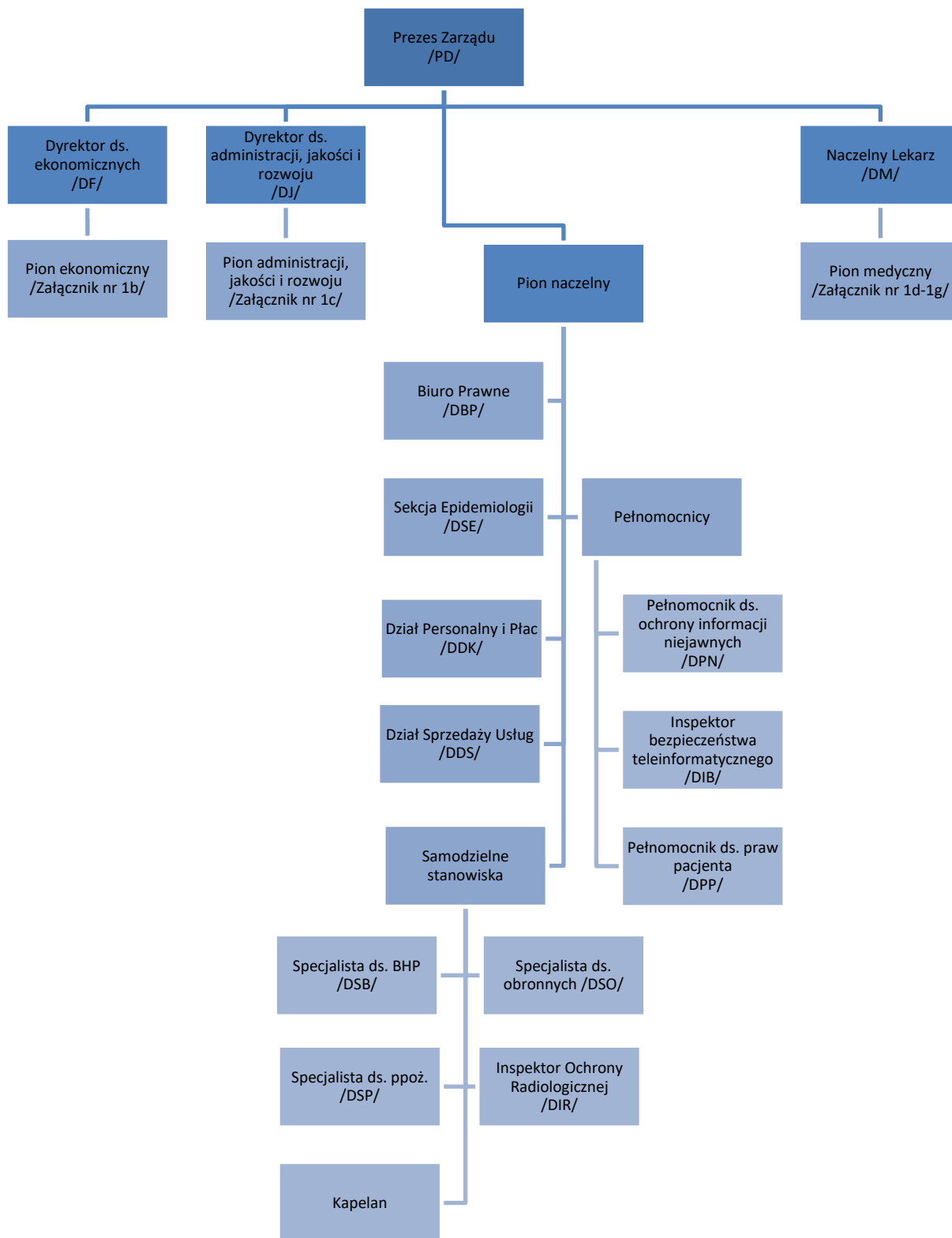
**§ 127.**

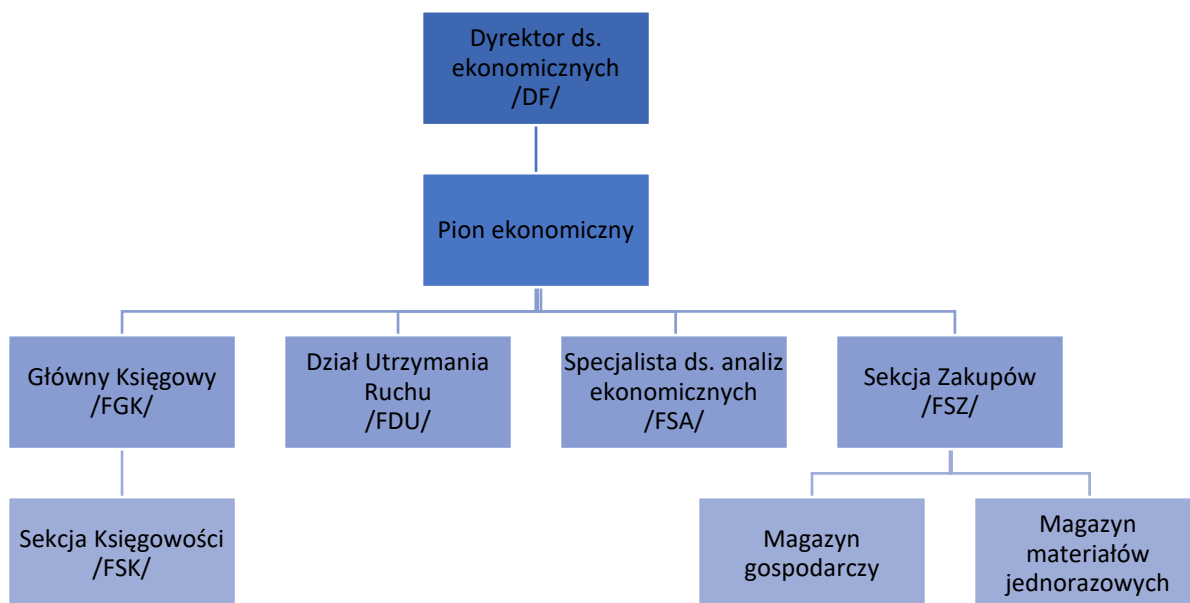
Kopiowanie Regulaminu w całości lub w jakiegokolwiek części, bez zgody Prezesa Zarządu Spółki, jest wzbronione.

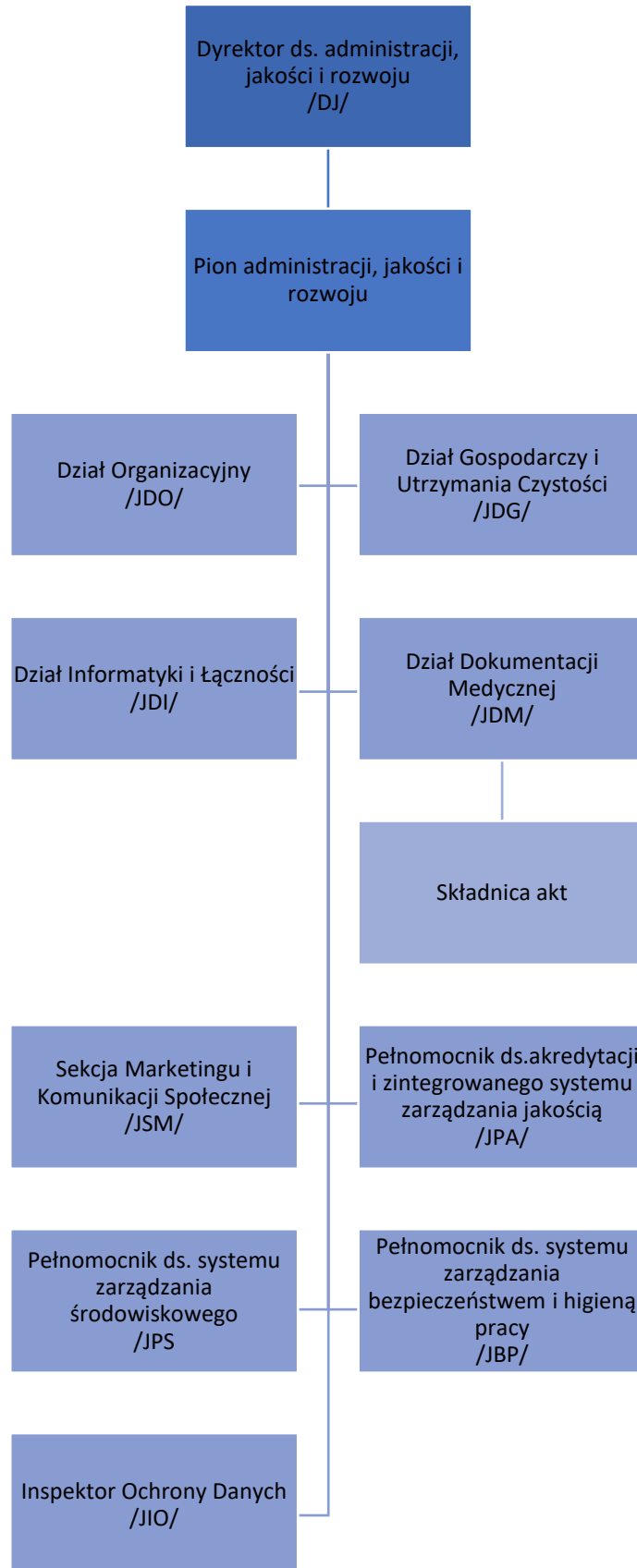
**§ 128.**

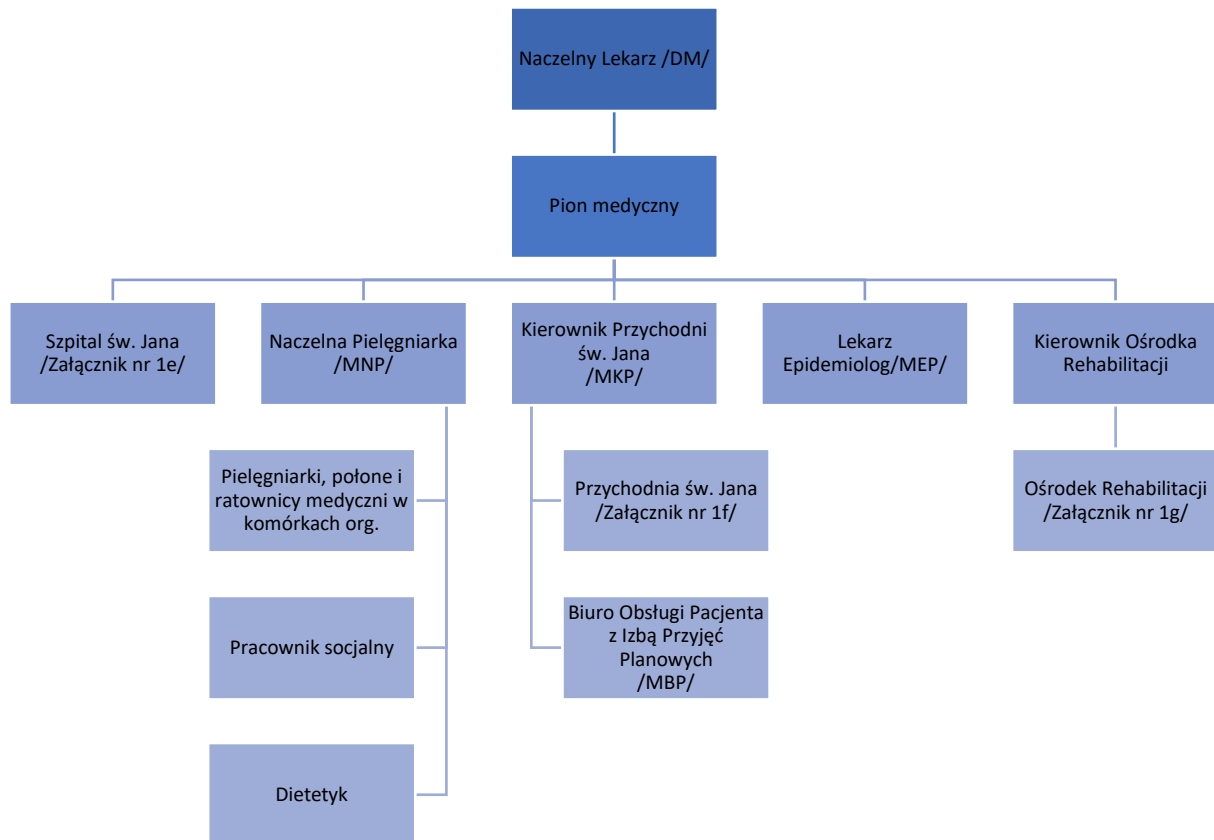
Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w uchwale Zarządu Spółki.

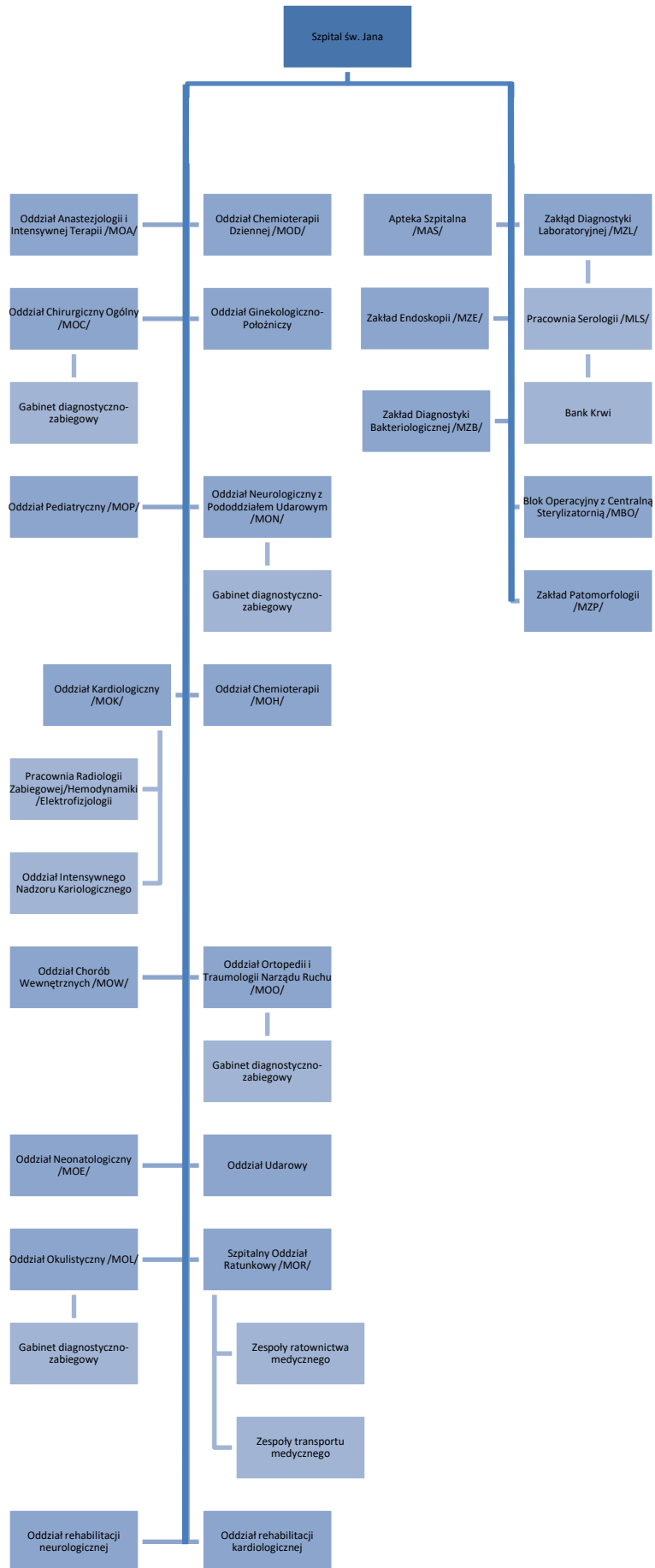
## Załącznik nr 1. Schemat organizacyjny

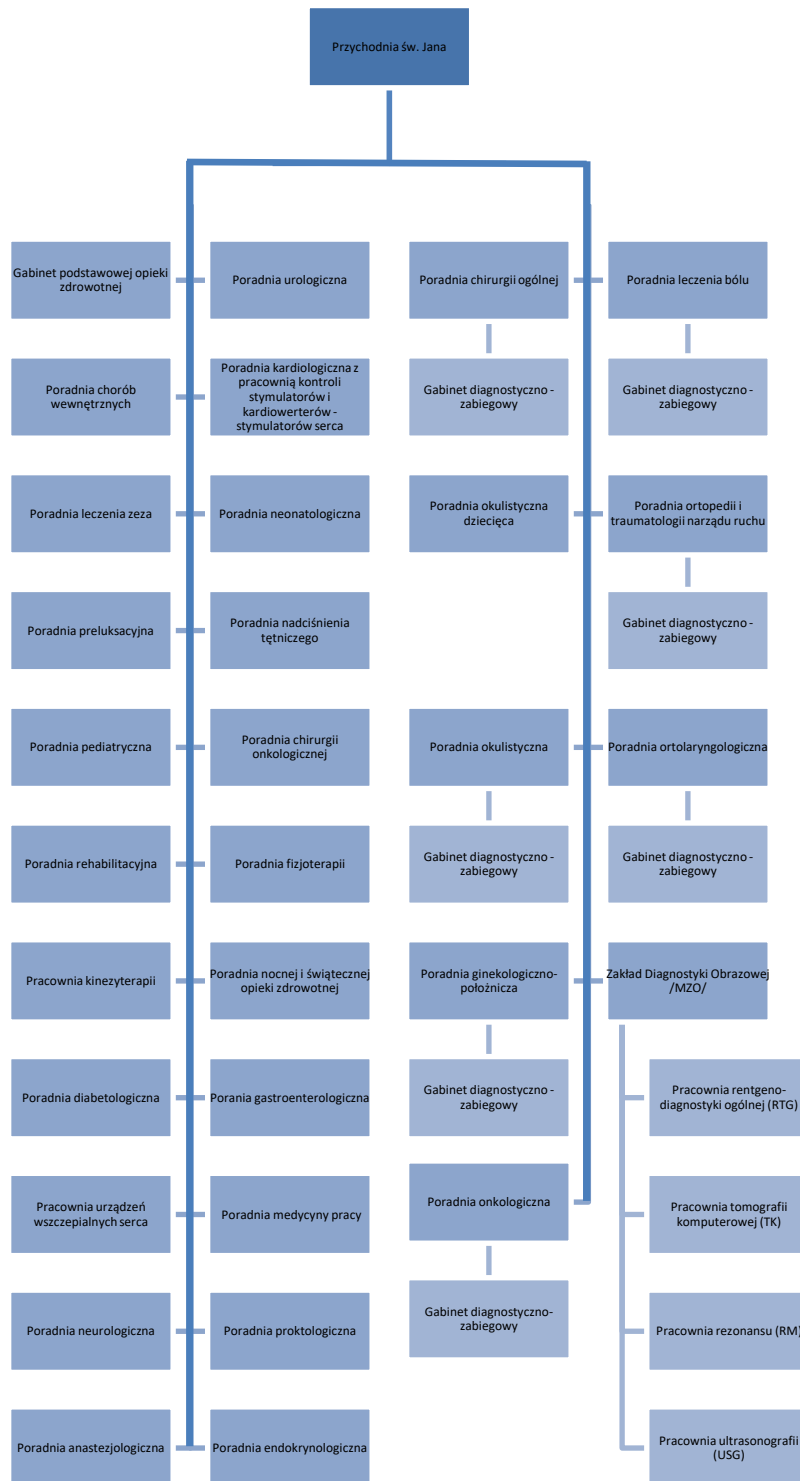




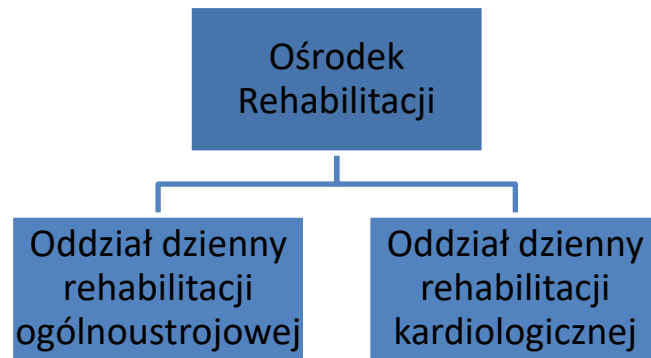












## **Załącznik nr 2. (uchylony)**

## **Załącznik nr 3.**

### **Zasady udzielania odpłatnych świadczeń medycznych**

#### **Rozdział I.**

##### **Postanowienia wstępne**

###### **§ 1.**

Niniejsze zasady udzielania odpłatnych świadczeń medycznych na rzecz pacjentów Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, zwanej dalej „Spółką” ustalają zasady postępowania w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za całkowitą lub częściową odpłatnością, a także inne sytuacje, w których pobiera się opłaty za ustanowienie na rzecz pacjentów określonych świadczeń zdrowotnych.

###### **§ 2.**

Zasady udzielania odpłatnych świadczeń medycznych nie naruszają postanowień w tym zakresie zawartych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych, zgodnie z którymi Spółka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

#### **Rozdział II.**

##### **Zasady udzielania odpłatnych świadczeń medycznych**

###### **§ 3.**

1. Udzielenie świadczenia zdrowotnego za odpłatnością następuje w razie zaistnienia jednego z następujących przypadków:
  - 1) pacjent nie przedstawi dokumentu potwierdzającego jego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
  - 2) pacjent jest nieubezpieczony;
  - 3) pacjent nie przedstawi skierowania do poradni specjalistycznej, gdy jest ono wymagane;
  - 4) pacjent został skierowany na badanie z ośrodka zdrowia, który nie zawarł ze Szpitalem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych;
  - 5) pacjentem jest cudzoziemiec, który nie jest uprawniony do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji lub cudzoziemiec, który jest osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, lecz nie przedstawi dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych;
  - 6) świadczenie zdrowotne nie jest gwarantowane ze środków publicznych.
2. Odpłatność następuje również w następujących sytuacjach:
  - 1) przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny nie odbiera pacjenta ze Szpitala;
  - 2) stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a pacjent nie opuszcza Szpitala;
  - 3) pacjent wnosi o przewiezienie go środkiem transportu sanitarnego;
  - 4) pacjent wnosi o udzielenie mu odpłatnego świadczenia zdrowotnego lub dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

###### **§ 4.**

Użyte w niniejszym Załączniku określenia oznaczają:

- 1) osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji – osobę, która nie jest ubezpieczona w NFZ i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczypospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji;
- 2) przepisy o koordynacji - przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, określone w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie i rozporządzeniu Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzeniu Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003r. rozszerzającym przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo oraz decyzje wydane na podstawie przepisów powyższych rozporządzeń;
- 3) świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
- 4) świadczenie gwarantowane - świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;
- 5) NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 6) dodatkowa opieka pielęgnacyjna - opieka, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opieka sprawowana nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
- 7) opłata – należność za dany rodzaj udzielonych świadczeń zgodnie z Cennikiem Usług Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

### **Rozdział III.**

#### **Brak dowodu ubezpieczenia**

##### **§ 4.**

1. Osoby zgłaszające się do Szpitala mają obowiązek przedstawić kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny dokument potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest jeden z dokumentów opublikowanych na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia ([www.nfz.pl](http://www.nfz.pl)).
3. Osoby, którym w stanie nagłym udzielono świadczeń zdrowotnych, pomimo nie przedstawienia przez nie dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń, zobowiązane są do przedstawienia takiego dokumentu w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń, o ile chory nadal przebywa w Szpitalu, a w każdym razie nie później niż w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń.
4. W razie nie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 3, pacjent zostaje obciążony kosztami udzielenia świadczeń zdrowotnych.
5. Jeżeli pacjent później przedstawi dokument potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zwalnia się go z opłaty albo zwraca uiszczonej kwotę.

6. Dokumentu potwierdzającego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych nie wymaga się od pacjenta w sytuacji podejmowania medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego.
7. Dokumentu potwierdzającego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych nie wymaga się również od pacjenta, który jest obywatelem polskim, posiadającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i który nie ukończył 18. roku życia lub jest w okresie ciąży, porodu, czy połogu. W pozostałych przypadkach stosuje się ust. 3.

#### **§ 5.**

1. Personel Biura Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy przyjęciu pacjenta do Szpitala ma obowiązek zażądać od pacjenta dokumentów potwierdzających prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Z otrzymanych dokumentów sporządza się kserokopię i załącza się do dokumentacji medycznej.
3. Od pacjenta przyjmowanego w stanie nagłym, który nie przedstawił dokumentu, o którym mowa w ust. 1, personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a gdy nie będzie to możliwe – lekarz prowadzący oddziału, w którym pacjent przebywa, odbiera zgodnie z ustalonym wzorem oświadczenie o obowiązku poniesienia kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych, w przypadku nieprzedstawienia dokumentu potwierdzającego prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, zwanym dalej „oświadczeniem”.
4. Oświadczenie, lekarz prowadzący, w przeddzień wypisu pacjenta, przekazuje do Działu Sprzedaży Usług, załączając informację o numerze pacjenta w księdze głównej oraz rodzaju udzielonego świadczenia, w celu wystawienia faktury.
5. Wystawioną fakturę Dział Sprzedaży Usług przekazuje sekretariatowi oddziału, w którym pacjent przebywa.
6. Fakturę wręcza się pacjentowi wraz z kartą informacyjną leczenia szpitalnego, odbierając od niego pokwitowanie poprzez złożenie podpisu na fakturze, albo przesyła pocztą na adres pacjenta.
7. Sekretariat oddziału, w którym pacjent przebywa, przy wypisie ze Szpitala, wręcza pacjentowi zgodnie z ustalonym wzorem informację o miejscach i godzinach, w których pacjent ma możliwość przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
8. Odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie procedury, o której mowa w ustępach poprzedzających, ponosi lekarz prowadzący oddziału, w którym pacjent przebywa.

### **Rozdział IV. Pacjent nieubezpieczony**

#### **§ 6.**

1. Jeżeli okaże się, że pacjent, któremu w stanie nagłym udzielono świadczeń zdrowotnych, jest nieubezpieczony, obciąża się go opłatą.
2. Jeżeli jednak nieubezpieczony jest osobą posiadającą obywatelstwo polskie, która ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i której dochód nie przekracza kwot określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728), świadczeń zdrowotnych udziela się na zasadach dotyczących ubezpieczonych pod warunkiem, o którym mowa w ust. 3.
3. Warunkiem udzielenia świadczeń zdrowotnych nieubezpieczonemu jest wydanie przez wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na jego miejsce zamieszkania decyzji, w której zostanie potwierdzone prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

4. Decyzję, o której mowa w ust. 3, wydaje się na wniosek nieubezpieczonego, a w przypadku stanu nagłego – na wniosek Szpitala, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.
5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, jest ważna przez 90 dni.

#### **§ 7.**

W przypadku stwierdzenia lub przynajmniej uzasadnionego podejrzenia, że pacjent, któremu w stanie nagłym udzielono świadczeń zdrowotnych, jest nieubezpieczony, lekarz prowadzący oddział, w którym pacjent przebywa, niezwłocznie informuje o tym fakcie Naczelnego Lekarza oraz Dział Sprzedaży Usług w celu rozważenia wystąpienia z wnioskiem o wydanie decyzji, o której mowa w § 6 ust. 3.

### **Rozdział V. Brak skierowania**

#### **§ 8.**

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone pacjentowi bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli jest ono wymagane, są udzielane na koszt pacjenta.

#### **§ 9.**

1. Personel Biura Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych informuje pacjenta, który stawiał się bez wymaganego skierowania, o konieczności jego przedstawienia w celu bezpłatnego udzielenia świadczenia. Jeżeli pomimo tej informacji wymagane skierowanie nie zostanie przedstawione, pacjentowi odmawia się udzielenia świadczenia zdrowotnego, chyba że zadeklaruje on wolę pokrycia kosztów udzielanego świadczenia.
2. Personel Biura Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych pobiera opłatę przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

### **Rozdział VI. Brak umowy**

#### **§ 10.**

1. Ośrodki zdrowia, które kierują pacjentów do Szpitala w celu udzielenia im przez Szpital świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych powinny zawrzeć umowę ze Szpitalem przewidującą zasady odpłatności za tego rodzaju świadczenia.
2. Brak zawartej umowy, o której mowa w ust. 1, skutkuje odmową udzielenia świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 5.
3. W przypadku, gdy na skierowaniu na badanie diagnostyczne wprost wskazano na Szpital jako podmiot właściwy do realizacji świadczenia, badanie to może zostać wykonane na koszt ośrodka kierującego.
4. Jeżeli pacjent w sytuacji, o której mowa w ust. 2, deklaruje wolę poniesienia kosztów udzielanego świadczenia, obciąża się go opłatą.
5. Postanowienia ust. 2 nie dotyczą świadczeń realizowanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### **§ 11.**

1. Personel Biura Obsługi Pacjenta z Izbą Przyjęć Planowych oraz zakładów diagnostycznych ma obowiązek weryfikacji, czy Szpital posiada umowę z ośrodkiem zdrowia, który skierował pacjenta na badanie diagnostyczne.

2. Wątpliwości w sprawach, o których mowa w niniejszym rozdziale, rozstrzyga Dział Sprzedaży Usług.

## **Rozdział VII. Cudzoziemcy**

### **§ 12.**

1. W przypadku, gdy świadczenie zdrowotne zostanie udzielone cudzoziemcowi, który nie jest osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, świadczenia udziela się na jego koszt.
2. W przypadku cudzoziemca, który jest osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, ma on obowiązek przedstawić dokument potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej wystawiany przez NFZ, zwany „poświadczeniem”, lub inny dokument wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.
3. W przypadku stanu nagłego lub porodu stosuje się odpowiednio postanowienia § 4 ust. 3-5 niniejszego Załącznika.

### **§ 13.**

1. Do postępowania z cudzoziemcami stosuje się odpowiednio postanowienia § 5, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Od cudzoziemca, który jest osobą uprawnioną do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, a nie przedstawił dokumentu, o którym mowa w § 12 ust. 2, lekarz prowadzący odbiera ponadto wniosek o ustalenie ubezpieczenia na terytorium Unii Europejskiej zgodnie ze wzorem opublikowanym na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia ([www.nfz.pl](http://www.nfz.pl)).

## **Rozdział VIII. Nieodebranie pacjenta ze Szpitala**

### **§ 14.**

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w terminie wyznaczonym przez lekarza prowadzącego lub kierownika oddziału, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania a, w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwy ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta lub tej osoby oraz organizuje na koszt gminy transport sanitarny.

### **§ 15.**

1. Przypadek, o którym mowa w § 14, kierownik oddziału niezwłocznie zgłasza Naczelnemu Lekarzowi, przekazując dane pacjenta oraz jego adres zamieszkania lub pobytu.
2. Naczelnny Lekarz lub wyznaczony przez niego lekarz zawiadamia o przypadku określonym w § 14 w formie pisemnej wójta (burmistrza, prezydenta miasta) gminy, na terenie której pacjent zamieszkuje oraz w razie potrzeby, angażuje do pomocy pracownika socjalnego.
3. Naczelnny Lekarz lub wyznaczony przez niego lekarz wystawia zlecenie przewozu pacjenta do miejsca zamieszkania lub pobytu.
4. Po dokonaniu przewozu personel zespołu, który dokonał przewozu, dostarcza do Działu Sprzedaży Usług kopię zlecenia przewozu z adnotacją o liczbie przejechanych kilometrów.
5. Gmina, o której mowa § 14 pokrywa koszty transportu sanitarnego, na podstawie faktury wystawionej przez Dział Sprzedaży Usług.

## **Rozdział IX.**

### **Brak konieczności leczenia szpitalnego**

#### **§ 16.**

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w § 14, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.
2. Koszty, o których mowa w ust. 1, należą się za każdą dobę pobytu pacjenta, począwszy od godziny 0.00 po dniu stwierdzenia braku konieczności leczenia szpitalnego.
3. Kolejne doby rozpoczynają się o godzinie 0.00.
4. Opłata należy się za każdą rozpoczętą dobę.

#### **§ 17.**

1. O pobycie pacjenta, który pomimo że jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu, kierownik oddziału zawiadamia niezwłocznie Naczelnego Lekarza.
2. Naczelnny Lekarz lub wyznaczony przez niego lekarz w miarę potrzeby angażuje do pomocy pracownika socjalnego.
3. Po opuszczeniu Szpitala przez pacjenta, o którym mowa w ust. 1, kierownik oddziału powiadamia Dział Sprzedaży Usług, który niezwłocznie wystawia fakturę.

## **Rozdział X.**

### **Transport sanitarny**

#### **§ 18.**

1. Jeżeli ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:
  - 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
  - 2) chorób nowotworowych,
  - 3) chorób oczu,
  - 4) chorób przemiany materii,
  - 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
  - 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
  - 7) chorób układu krążenia,
  - 8) chorób układu moczowo-płciowego,
  - 9) chorób układu nerwowego,
  - 10) chorób układu oddechowego,
  - 11) chorób układu ruchu,
  - 12) chorób układu trawiennego,
  - 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
  - 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
  - 15) urazów i zatruc,
  - 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych.



2. W przypadkach niewymienionych w ustępie poprzedzającym, na podstawie zlecenia lekarza, pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie.

#### **§ 19.**

1. O zasadach odpłatności za przejazd środkiem transportu sanitarnego w przypadku o, którym mowa w § 18 lekarz informuje pacjenta przed wystawieniem zlecenia na przewóz. Lekarz ustala też stopień niepełnosprawności pacjenta, mając na uwadze treść § 18 ust. 1.
2. Jeżeli pacjent deklaruje wolę przejazdu środkiem transportu sanitarnego za odpłatnością, lekarz wystawia zlecenie na przewóz.
3. Sanitariusz karetki transportowej, w momencie przyjęcia zlecenia przewozu, pobiera od pacjenta opłatę ryczałtową lub opłatę obliczoną na podstawie przewidywanej trasy przejazdu karetki.
4. Po dotarciu na miejsce różnica pomiędzy zakładaną a faktyczną liczbą przejechanych kilometrów stanowi podstawę do zwrotu nadpłaconej opłaty lub do żądania uzupełnienia opłaty.
5. Jeżeli pacjent nie dysponuje środkami pieniężnymi, przewóz nie jest realizowany, chyba że Naczelny Lekarz zadecyduje inaczej.

### **Rozdział XI.**

#### **Odpłatne świadczenia zdrowotne**

#### **§ 20.**

1. Płatne świadczenia zdrowotne (procedury medyczne) wykonywane są na pisemny wniosek pacjenta.
2. Pacjent wyraża pisemną zgodę na wykonanie określonej procedury medycznej, podpisując ze Spółką umowę o treści zgodnej z ustalonym wzorem.
3. Opłata za procedurę medyczną wnoszona jest w punktach kasowych Szpitala przed wykonaniem procedury medycznej i podlega rejestracji przy użyciu kasy fiskalnej.
4. Zmiana sposobu postępowania medycznego nie stanowi podstawy zwrotu opłaty wniesionej przez pacjenta.

### **Rozdział XII.**

#### **Przepisy końcowe**

#### **§ 21.**

1. Kierownik komórki organizacyjnej jest odpowiedzialny za pobranie opłaty w przypadkach, w których jest to uzasadnione.
2. Osoby zobowiązane w treści Załącznika do pobrania opłaty od pacjenta potwierdzają otrzymanie środków poprzez odpowiedni wpis w kwitariuszu.

#### **§ 22.**

Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne określa Cennik Usług Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

#### **§ 23.**

Za udzielone świadczenia zdrowotne faktury VAT wystawia Dział Sprzedaży Usług.

#### **§ 24.**

Nadzór nad zgodnością gospodarki finansowej z obowiązującymi przepisami sprawuje Główny Księgowy.

**§ 25.**

Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Załączniku mają zastosowanie powszechnie oraz wewnętrznie obowiązujące przepisy prawne.

**§ 26.**

Osoby zatrudnione w Spółce oraz pacjenci korzystający ze świadczeń zdrowotnych w Spółce mają obowiązek przestrzegania postanowień niniejszego Załącznika.

**§ 27.**

Wzory dokumentów, o których mowa w niniejszym Załączniku wyda Prezes Zarządu w drodze Zarządzenia.

## Załącznik nr 4. Cennik Usług

### Rozdział I. Postanowienia wstępne

1. Niniejszy Cennik Usług określa:
  - 1) wysokość wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - 2) wysokość wynagrodzenia za inne świadczenia oferowane przez Spółkę,
  - 3) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - 4) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.
2. Określone w niniejszym Cenniku Usług ceny są cenami netto, które podlegają podwyższeniu o obowiązującą stawkę podatku od towarów i usług, zgodnie z odrębnymi przepisami, z uwzględnieniem ulg i zwolnień podatkowych wynikających z przedmiotowych przepisów.
3. Za świadczenia określone w niniejszym Cenniku, z zastrzeżeniem postanowień odmiennych, Spółka wystawia fakturę VAT zgodnie z odrębnymi przepisami.
4. W przypadku sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej Spółka wystawia paragon fiskalny przy zastosowaniu kas rejestrujących.

### Rozdział II. Cennik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

L.p.	Kod badania	Nazwa świadczenia	Cena netto (zł)
1.	LA-17OHP	17 - OH Progesteron	40,00
2.	LA-ACE	ACE – konwertaza angiotensyny	85,00
3.	LA-ACTH	ACTH	34,40
4.	LA-AFP	AFP (alfa fetoproteina)	39,00
5.	LA-ALT	ALAT (aminotransferaza alaninowa)	14,00
6.	LA-ALB	Albumina	14,00
7.	LA-ATRYP	Alfa-1-antytrypsyna	46,00
8.	LA-ETOH	Alkohol etylowy	33,00
9.	LA-ALP	ALP (fosfataza alkaliczna)	14,00
10.	LA-AMFET	Amfetamina w moczu	23,00
11.	LA-AMH	AMH - przeciwciała antymuleowskie	60,00
12.	LA-NH3	Amoniak	35,00
13.	LA-AMYL	Amylaza	14,00
14.	LA-MAMY	Amylaza w moczu	14,00
15.	LA-PAMYL	Amylaza w płynie	14,00
16.	LA-ANDRO	Androstendion	36,00
17.	LA-ACCP	Anty - CCP	32,00
18.	LA-HBS	Antygen HbsAg	23,00

19.	LA-AHAVM	anty-HAV IgM	34,00
20.	LA-TOCZ	Antykoagulant tocznia (LA)	52,00
21.	LA-ATG	anty-TG	39,00
22.	LA-ATPO	anty-TPO	39,00
23.	LA-AT3	Antytrombina III	33,00
24.	LA-TSHR	antyTSH - R	44,00
25.	LA-APTT	APTT	14,00
26.	LA-APTTR	APTT Ratio	0,00
27.	LA-ASO	ASO (antystreptolizyna - ilościowo)	32,00
28.	LA-AST	ASPAT (aminotransferaza asparaginowa)	14,00
29.	LA-AZM	Autoimmunologiczne zapalenie mózgu (NMDA, AMPA 1, GABA B, LG1)	623,45
30.	LA-AZOTM	Azot mocznika	24,00
31.	LA-MICGL	B2 - Mikroglobulina	34,00
32.	LA-PMR	Badanie ogólne płynu mózgowo - rdzeniowego	28,00
33.	LA-PJC	Badanie ogólne płynu z jam ciała	28,00
34.	LA-BARBI	Barbiturany w moczu	23,00
35.	LA-BENZO	Benzodiazepiny w moczu	23,00
36.	LA-BHCG	Beta-HCG	33,00
37.	LA-BBJ	Białko Bence'a-Jonesa - elektroforeza	41,00
38.	LA-PROTC	Białko C - aktywność	52,00
39.	LA-TP	Białko całkowite	14,00
40.	LA-HE4	Białko HE4	98,00
41.	LA-PROTS	Białko S - wolne	52,00
42.	LA-MDPROT	Białko w DZM	14,00
43.	LA-BILB	Bilirubina bezpośrednia	14,00
44.	LA-BIL	Bilirubina całkowita	14,00
45.	LA-BILP	Bilirubina pośrednia	0,00
46.	LA-PMRBIL	Bilirubina w PMR	14,00
47.	LA-BORG	Borelioza IgG	31,20
48.	LA-BORGMR	Borelioza IgG w PMR	79,00
49.	LA-BORM	Borelioza IgM	31,20
50.	LA-BORMMR	Borelioza IgM w PMR	79,00
51.	LA-WBG	Borelioza Western - Blot IgG	60,00
52.	LA-WBGP	Borelioza Western - Blot IgG w PMR	88,00
53.	LA-WBM	Borelioza Western - Blot IgM	60,00
54.	LA-WBMP	Borelioza Western - Blot IgM w PMR	88,00
55.	LA-CPEPT	C - Peptyd	31,20
56.	LA-CA125	CA 125	39,00
57.	LA-CA153	CA 15-3	28,50
58.	LA-CA199	CA 19-9	28,00
59.	LA-CEA	CEA(antygen karcynoembrionalny)	33,00
60.	LA-CERUL	Ceruloplazmina	36,00
61.	LA-CHLTRA	Chlamydia trachomatis IgA	65,00
62.	LA-CL	Chlorki	14,00
63.	LA-CHOL	Cholesterol	14,00

64.	LA-HDL	Cholesterol HDL	14,00
65.	LA-CK	CK (kinaza kreatynowa)	14,00
66.	LA-CKMB	CKMB	38,60
67.	LA-CMVG	CMV (Cytomegalovirus) IgG	39,00
68.	LA-CMVM	CMV (Cytomegalovirus) IgM	39,00
69.	LA-CMVAVI	CMV IgG - awidność	45,00
70.	LA-CRP	CRP (białko C-reaktywne)	14,00
71.	LA-CYNK	Cynk, ilościowo	50,40
72.	LA-CZ8	Czynnik VIII	68,00
73.	LA-CZWIL	Czynnik von Willebranda	77,80
74.	LA-CZYNX	Czynnik X	87,00
75.	LA-DDIM	D - Dimery	39,00
76.	LA-DFS70	DFS70 Ab	111,00
77.	LA-DHEAS	DHEA - S	27,20
78.	LA-DIGO	Digoksyna	57,50
79.	LA-DHTEST	Dihydroksytetosteron w surowicy	118,40
80.	LA-EBVG	EBV IgG	53,00
81.	LA-EBVM	EBV IgM	48,00
82.	LA-MDMA	Ecstasy w moczu	23,00
83.	LA-ELEK	Elektrolity w surowicy	28,00
84.	LA-EPO	Erytropoetyna	45,00
85.	LA-ES	Estradiol	33,00
86.	LA-FER	Ferrytyna	33,00
87.	LA-FIBR	Fibrynogen	23,00
88.	LA-P	Fosfor	14,00
89.	LA-FSH	FSH (hormon folikulotropowy)	33,00
90.	LA-FT3	FT3	32,00
91.	LA-FT4	FT4	32,00
92.	LA-GAZ	Gazometria	23,00
93.	LA-GAZP	Gazometria pełna	23,00
94.	LA-GENTA	Gentamycyna	89,50
95.	LA-GGTP	GGTP (gamma glutamylotranspeptydaza)	14,00
96.	LA-GLIKET	Glikol etylenowy w surowicy	318,67
97.	LA-GLUK	Glukoza	14,00
98.	LA-GL0	Glukoza na czczo	14,00
99.	LA-GL1H75	Glukoza po 1 godz. po obc. 75g	14,00
100.	LA-GL2H75	Glukoza po 2 godz. po obc. 75g	14,00
101.	LA-AHAV	HAV przeciwciała całkowite	48,00
102.	LA-AHBC	HBc przeciwciała całkowite	38,40
103.	LA-HBVDNA	HBV-DNA	293,00
104.	LA-HBA1C	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	33,00
105.	LA-HIV	HIV przeciwciała + antygen	32,00
106.	LA-HLAB27	HLA-B27	100,00
107.	LA-HCYST	Homocysteina	33,60
108.	LA-IGA	IgA	23,40

109.	LA-IGET	IgE całkowite	32,00
110.	LA-IGG	IgG	23,40
111.	LA-IGM	IgM	23,40
112.	LA-INHIBB	Inhibina B	106,40
113.	LA-INSUL	Insulina	27,20
114.	LA-KALPR	Kalprotektyna	79,00
115.	LA-KALADENO	kał - adenowirusy	23,00
116.	LA-KAL	kał - badanie ogólne	23,00
117.	LA-HELIC	kał - helicobacter pylori (antygen)	39,00
118.	LA-KKRU	kał - krew utajona	23,00
119.	LA-NOROW	kał - norowirusy	39,00
120.	LA-KPAS	kał - pasożyty	23,00
121.	LA-KALROTA	kał - rotawirusy	23,00
122.	LA-KLAMB	kał - test na lamblie	33,00
123.	LA-KARBA	Karbamazepina	53,00
124.	LA-COHB	Karboksyhemoglobina(COHB)	39,00
125.	LA-KLIR	Klirens kreatyniny	14,00
126.	LA-KOKA	Kokaina w moczu	23,00
127.	LA-KORTR	Kortyzol w surowicy (rano)	27,00
128.	LA-KORTW	Kortyzol wieczorny	27,00
129.	LA-CREA	Kreatynina	14,00
130.	LA-MCREA	Kreatynina w moczu	14,00
131.	LA-KRZTA	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgA	61,00
132.	LA-KRZTG	Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG	59,80
133.	LA-FOL	Kwas foliowy	28,00
134.	LA-UA	Kwas moczowy	14,00
135.	LA-MUA	Kwas moczowy w moczu	14,00
136.	LA-WALP	Kwas walproinowy	39,00
137.	LA-KWZOL	Kwasy żółciowe	55,00
138.	LA-LDH	LDH (dehydrogenaza mleczanowa)	14,00
139.	LA-LH	LH (Lutropina)	33,00
140.	LA-LIP	Lipaza	22,80
141.	LA-LIPID	Lipidogram (cholesterol, HDL, trójglicerydy, LDL wyliczany)	42,00
142.	LA-LIT	Lit	80,00
143.	LA-MG	Magnez	14,00
144.	LA-MMG	Magnez w moczu	14,00
145.	LA-METAMF	Metaamfetamina w moczu	23,00
146.	LA-METANOL	Metanow w surowicy	317,80
147.	LA-METHB	Methemoglobina (MetHb)	39,00
148.	LA-CU	Miedź	52,00
149.	LA-SZPK	Mielogram	109,25
150.	LA-MDMIKR	Mikroalbuminuria - DZM	30,50
151.	LA-MALB	Mikroalbuminuria w moczu	30,50
152.	LA-ROZ	Mikroskopowy rozmaz krwi obwodowej	32,00
153.	LA-MOCZ	mocz - badanie ogólne	23,00

154.	LA-MGLUI	mocz - glukoza (ilościowo)	14,00
155.	LA-UREA	Mocznik	14,00
156.	LA-VCAM	Mononukleozą IgM	48,00
157.	LA-MORFI	Morfina	23,00
158.	LA-MORF	Morfologia krwi (pełna)	14,00
159.	LA-MUTGPROT	Mutacja genu protrombiny	252,60
160.	LA-MUTLD	Mutacja Leiden	90,00
161.	LA-MYKOPLG	Mycoplasma pneumoniae IgG	36,00
162.	LA-MYKOPLM	Mycoplasma pneumoniae IgM	36,00
163.	LA-BNP	NT pro-BNP	91,00
164.	LA-OB	OB	14,00
165.	LA-FTA	Odczyn FTA (jakościowo)	46,00
166.	LA-VDRL	Odczyn VDRL (jakościowo)	28,00
167.	LA-ODWIR	Odwirowanie surowicy	6,00
168.	LA-OPIATY	Opiaty w moczu	23,00
169.	LA-OSAD	Osad moczu	0,00
170.	LA-OSMOM	Osmolalność w moczu	44,80
171.	LA-OSMOS	Osmolalność w surowicy	44,80
172.	LA-OSPAG	Ospa (Varicella zoster virus) IgG	96,00
173.	LA-OSPAM	Ospa (Varicella zoster virus) IgM	96,00
174.	LA-B2GPG	p/beta 2 glikoproteinie 1 IgG	98,00
175.	LA-B2GPMG	p/beta 2 glikoproteinie 1 IgG IgM	45,00
176.	LA-ANA	p/c przeciwiądrowe-ANA	87,00
177.	LA-SARSIGG	P/C SARS-CoV-2 IgM	85,00
178.	LA-SARSIGM	P/C SARS-CoV-2 IgM	60,00
179.	LA-SARSGM	P/C SARS-CoV-2 IgM/IgG total (pólilościowo)	221,00
180.	LA-TTGA	P/c. p .transglutaminazie tkankowej (anty-IGT) w kl. IgA met. ELISA	35,00
181.	LA-TTGM	P/c. p .transglutaminazie tkankowej (anty-IGT) w kl. IgG met. ELISA	89,60
182.	LA-ANCAC	P/c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów cANCA	60,00
183.	LA-ANCAP	P/c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów pANCA	60,00
184.	LA-EMAA	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgA met. IIF	89,60
185.	LA-EMAG	P/c. p. endomysium (EmA) w kl. IgG met. IIF	89,60
186.	LA-ACAG	P/c. p. kardiolipinie w kl. IgG met. ELISA	32,00
187.	LA-ACAM	P/c. p. kardiolipinie w kl. IgM met. ELISA	32,00
188.	LA-TRAB	P/c. p. receptorom TSH (TRAb)	44,00
189.	LA-ASMA	P/ciała p/mięśniom gładkim ASMA - IIF	75,00
190.	LA-AMA	P/ciała przeciw mitochondriom AMA - IIF	44,00
191.	LA-PINH	Panel oddechowy (20 alergenów)	103,00
192.	LA-PPED2	Panel pediatryczny	144,50
193.	LA-PPOKA	Panel pokarmowy (20 alergenów)	84,00
194.	LA-PLTCYT	Płytki krwi	14,00
195.	LA-THC	Pochodne kanabinoidów - THC w moczu	23,00
196.	LA-K	Potas	14,00
197.	LA-MK	Potas w moczu	14,00
198.	LA-OLIG	Prążki oligoklonalne w PMR	215,00

199.	LA-OLIGS	Prążki oligoklonalne w surowicy	209,60
200.	LA-GAN	Profil gangliozydy (IgM+IgG (GM1, GM2, GM3, GD1a, GD1b, GT1b, GQ1b)	285,00
201.	LA-DFS16AG	Profil jądrowy immunoblot + DFS 16 Ag	90,00
202.	LA-ANM	Profil myositis immunoblot (11 Ag)	154,00
203.	LA-PON12AG	Profil onkoneuronalny rozszerzony 12 Ag	180,00
204.	LA-ANS	Profil sklerodermia immunoblot (ANS - 13 AG)	209,00
205.	LA-PRG	Progesteron	32,00
206.	LA-PCT	Prokalcytonina	91,00
207.	LA-PRL	Prolaktyna	32,00
208.	LA-PRL120	Prolaktyna po 120 min.	32,00
209.	LA-PROL60	Prolaktyna po 60 min.	32,00
210.	LA-PROT	Proteinogram	28,00
211.	LA-AHBS	Przeciwciała anty - HBs	33,00
212.	LA-AHCV	Przeciwciała anty - HCV	39,00
213.	LA-PPNEU	Przeciwciała Pneumocistis	144,00
214.	LA-PPLYTK	Przeciwciała przeciw płytkowe /APA/	607,00
215.	LA-TOXOG	Przeciwciała przeciw TOXO PLAZMOZIE klasy IgG	39,00
216.	LA-TOXOM	Przeciwciała przeciw TOXO PLAZMOZIE klasy IgM	39,00
217.	LA-HEP2	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA/HEP2)	60,00
218.	LA-PSA	PSA	33,00
219.	LA-PSAW	PSA - wolny	39,00
220.	LA-PTINR	PT (INR)	23,00
221.	LA-PTH	PTH (Parathormon)	28,00
222.	LA-RETI	Retikulocyty	32,00
223.	LA-RF	RF (czynnik reumatoidalny)	32,00
224.	LA-ROMA	ROMA (Ca125+HE4+ROMA)	52,00
225.	LA-RUBIGG	Różyczka (Rubella virus) IgG	39,00
226.	LA-RUBIGM	Różyczka (Rubella virus) IgM	39,00
227.	LA-RUBGAV	Rubella IgG - avidność	164,00
228.	LA-SHBG	SHBG (globulina wiążąca hormony płciowe)	34,40
229.	LA-DOPC3	Składnik dopełniacza C3	69,70
230.	LA-NA	Sód	14,00
231.	LA-MNA	Sód	14,00
232.	LA-SSA	SS-A (RO)	82,00
233.	LA-TACRO	Tacrolimus we krwi	112,00
234.	LA-HELICO	Test Helicobacter Pyroli w surowicy (przeciwciała)	39,00
235.	LA-TESTO	Testosteron	32,00
236.	LA-TESTW	Testosteron wolny	36,00
237.	LA-TIBC	TIBC (całkowita zdolność wiązania żelaza)	0,00
238.	LA-TOXOAV	Toxo IgG - avidność	39,00
239.	LA-TPHA	TPHA (jakościowo)	32,00
240.	LA-TRANS	Transferyna	24,30
241.	LA-TRANSFW	Transferyna - wyliczana	0,00
242.	LA-TNT	Troponina Ths	39,00
243.	LA-TCA	Trójcykliczne antydepresanty w moczu	23,00



244.	LA-TG	Trójglicerydy	14,00
245.	LA-TSH	TSH	23,00
246.	LA-TYREO	Tyreoglobulina	33,60
247.	LA-UIBC	UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza)	23,00
248.	LA-VANCO	Vancomycyna	70,00
249.	LA-MCA	Wapń	14,00
250.	LA-CA	Wapń całkowity	14,00
251.	LA-CAJ	Wapń zjonizowany	23,00
252.	LA-B12	Witamina B12	39,00
253.	LA-VITD	Witamina D - 25(OH)D	39,00
254.	LA-WR	WR	14,00
255.	LA-USR	WR (odczyn USR)	14,00
256.	LA-MALCW	Wskaźnik albumina/kreatynina	27,20
257.	LA-MDP	Wydalenie fosforu w DZM	14,00
258.	LA-MDCREA	Wydalenie kreatyniny w DZM	14,00
259.	LA-MDNA	Wydalenie sodu w DZM	14,00
260.	LA-MDCA	Wydalenie wapnia w DZM	14,00
261.	LA-FE	Żelazo	14,00
262.	LA-FE1	Żelazo po 1 godz.	14,00
263.	LA-FE2	Żelazo po 2 godz.	14,00
264.	LA-FE3	Żelazo po 3 godz.	14,00
265.	LA-FE6	Żelazo po 6 godz.	14,00
	LA-POBR	Pobranie materiału do badania	7,00

### Rozdział III. Cennik Badań Serologicznych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Grupa krwi (1 oznaczenie)	54,00
2.	Pośredni test antyglobulinowy PTA	36,00
3.	Bezpośredni test antyglobulinowy BTA	30,00
4.	Grupa krwi dziecka do 4 miesiąca życia	48,00
5.	Próba zgodności serologicznej z jedną jednostką krwi	66,00
6.	Próba zgodności serologicznej z każdą następną jednostką krwi	30,00
7.	Wpis do dokumentu grupy krwi	18,00
8.	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anti-RH	48,00

### Rozdział IV. Cennik Zakładu Diagnostyki Bakteriologicznej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Czas oczekiwania na wynik	Cena netto (zł)
1.	Posiew moczu	2 dni	49,00

2.	Wymaz z nosa	3 dni	36,00
3.	Wymaz z gardła	3 dni	49,00
4.	Posiew płwociny, wydzieliny lub aspiratu oskrzelowego	3 dni	52,00
5.	Posiew wymazu z ucha i oka	3 dni	52,00
6.	Posiew wymazu z pochwy, kanału szyjki macicy, dróg rodnych, cewki moczowej i nasienia	3 dni	49,00
7.	Posiew wymazu z przedstonka pochwy/odbytu w kierunku GBS - Streptococcus agalactiae	3 dni	36,00
8.	Posiew wymazu z przedstonka pochwy i odbytu w kierunku GBS - Streptococcus agalactiae	3 dni	36,00
9.	Wymaz z rany, ropy, płynów ustrojowych, aspiratów, owrodzenia i żółci w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych (identyfikacja + antybiogram)	do 7 dni	96,00
10.	Posiew kału	do 5 dni	55,00
11.	Posiew kału w kierunku Yersinia sp.	do 5 dni	55,00
12.	Wykrywanie antygenu Campylobacter jejuni/coli w kale	1 godzina	96,00
13.	Wykrywanie antygenu GDH dehydrogenazy glutaminianowej Clostridioides difficile	1 godzina	96,00
14.	Wykrywanie antygenu GDH dehydrogenazy glutaminianowej i toksyn Clostridioides difficile	2 godziny	138,00
15.	Wymaz ze zmian skórnych	3 dni	49,00
16.	Badanie w kierunku Candida sp. (identyfikacja)	7 dni	36,00
17.	Wymaz z pachy/pachwiny	3 dni	49,00
18.	Czystość powietrza i wymazy środowiskowe	do 5 dni	36,00
19.	Sporotest	7 dni	36,00
20.	Wykrywanie antygenu RSV (Respiratory Syncytial Virus) - wydzielina nosogardłowa/ wymaz z nosogardła	1 godzina	55,00
21.	Wykrywanie antygenu Streptococcus pyogenes w wymazie z gardła	30 minut	36,00
22.	Wykrywanie antygenu Streptococcus pneumoniae w próbkach moczu testem immunochromatograficznym	30 minut	96,00
23.	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM Chlamydia pneumoniae testem immunochromatograficznym	1 godzina	96,00
24.	Wykrywanie antygenu Yersinia spp. w kale testem immunochromatograficznym	1 godzina	96,00
25.	Wykrywanie przeciwciał klasy IgM Mycoplasma pneumoniae testem immunochromatograficznym	1 godzina	72,00
26.	Wykrywanie antygenu Legionella pneumophila w moczu testem immunochromatograficznym	1 godzina	72,00
27.	Wykrywanie antygenu Chlamydia trachomatis z wymazu szyjki macicy u kobiet testem immunochromatograficznym	1 godzina	42,00
28.	Wykrywanie antygenu trachomatis z moczu u mężczyzn testem immunochromatograficznym	1 godzina	42,00
29.	Wykrywanie antygenu Chlamydia trachomatis z wymazu cewki moczowej u mężczyzn testem immunochromatograficznym	1 godzina	42,00
30.	Wykrywanie antygenu grypy influenza A i B w wydzielinie nosogardłowej testem immunochromatograficznym	30 minut	42,00

## Rozdział V. Cennik Poradni Specjalistycznych \*

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Porada Specjalistyczna	250,00
2.	Teleporada	200,00

\* Cena porady nie obejmuje badań diagnostycznych oraz procedur medycznych, płatnych oddzielnie wg Cennika

## Rozdział VI. Cennik Procedur Anestezjologicznych

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)	300,00
2.	Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)	600,00
3.	Intubacja dróg oddechowych - inne	200,00
4.	Laryngoskopia / ciało obce	300,00
5.	Punkcja lędźwiowa	300,00
6.	Założenie kaniuli obwodowej	200,00
7.	Założenie cewnika do żyły centralnej	600,00
8.	Założenie cewnika czasowego do dializy (założenie wkłucia centralnego do hemodializy)	800,00
9.	Założenie cewnika czasowego do hemodializy (bez kosztów cewnika)	500,00
10.	Założenie cewnika do tętnicy (kaniulizacja tętnicy stała)	300,00

## Rozdział VII. Cennik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Poradni Chirurgii Ogólnej oraz Poradni Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Konsultacja w trybie doraźnym (cena nie obejmuje badań diagnostycznych i procedur medycznych płatnych oddzielnie wg cennika).	400,00
2.	Iniekcja domięśniowa, dożylna (pacjent posiada własny lek)	30,00
3.	Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	20,00
4.	Wlew kroplowy – dożylny (bez leku)	40,00
5.	Zgłębnikowanie żołądka	30,00
6.	Płukanie żołądka	100,00
7.	Lewatywa	100,00
8.	Założenie/Zmiana opatrunku	30,00
9.	Założenie gipsu Desoulta	200,00
10.	Założenie gipsu na rękę	100,00
11.	Założenie gipsu na przedramię	100,00
12.	Założenie gipsu ramiennego	100,00
13.	Założenie gipsu na stopę	100,00
14.	Założenie gipsu na podudzie	100,00
15.	Założenie gipsu udowego	100,00
16.	Założenie tutoru na kończynę dolną	100,00
17.	8-ka gipsowa	100,00
18.	Ropnie i nacięcia (zmiany ropne do zaopatrzenia a w znieczuleniu miejscowym)	100,00
19.	Ropnie i nacięcia (stany ropne wymagające znieczulenia ogólnego)	100,00
20.	Szycie rany powłok powierzchniowe małe do 5 cm	200,00

21.	Szycie rany powłok powierzchniowe średnie 5 – 10 cm	200,00
22.	Szycie rany powłok powierzchniowe powyżej 10 cm	300,00
23.	Wycięcie zmian skórnych	200,00
24.	Wycięcie zmian podskórnych	200,00
25.	Punkcja stawu	50,00
26.	Znieczulenie krótkie, dożylnie do 15 minut	200,00
27.	Zdjęcie longety gipsowej	50,00
28.	Zdjęcie gipsu	50,00
29.	Zdjęcie szwów	50,00
30.	Założenie longety na palce	50,00
31.	Założenie longety na rękę	50,00
32.	Założenie longety na przedramię	50,00
33.	Założenie longety ramiennej	50,00
34.	Założenie longety na stopę	50,00
35.	Założenie longety na podudzie	100,00
36.	Założenie longety udowej	100,00
37.	Założenie longetytutorowej na kończynę dolną	100,00
38.	Cewnikowanie pęcherza moczowego	50,00
39.	Zdjęcie płytki paznokciowej	50,00
40.	Wrastający paznokieć	100,00
41.	Punkcje stawowe z ewakuacją płynu wysiękowego lub krwiaka	100,00
42.	Blokady dostawowe lub okołostawowe z podaniem leku 2 – 4 ml	150,00
43.	Repozycja złamań (kończyna górna, staw skokowy) w znieczuleniu miejscowym	150,00
44.	Repozycja złamań (kończyna górna, staw skokowy) w znieczuleniu ogólnym – bez kosztów znieczulenia	150,00
45.	Założenie szyny Kramera	50,00
46.	Pulsoksymetria	20,00
47.	Badanie temperatury ciała	20,00

## Rozdział VIII. Cennik Transportu Sanitarnego

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Transport sanitarny (do 20 km włącznie) - cena za 1 km	20,00
2.	Transport sanitarny (powyżej 20 km) - cena za 1 km	17,00

Uwaga do pkt. 1. i pkt. 2.: w przypadku konieczności przewozu pacjenta pod opieką lekarza do ceny zostanie doliczony jego koszt.

## Rozdział IX. Cennik Poradni Okulistycznej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł) od	Cena netto (zł) do
-----	--------------------	--------------------	--------------------

1.	Angiografia fluoresceinowa oka (AFL)		250,00
2.	Badanie ciśnienia oka z pomiarem grubości rogówki		50,00
3.	Badanie OCT odcinka przedniego gałki ocznej		200,00
4.	Badanie OCT odcinka tylnego gałki ocznej		200,00
5.	Dobowy pomiar ciśnienia śródgałkowego		150,00
6.	GDX – skanowanie włókien nerwowych oka		150,00
7.	Gonioskopia		80,00
8.	Iniekcja doszkliskowa (w cenie badania jest kwalifikacja do zabiegu i wizyta kontrolna po zabiegu)		2 500,00
9.	Komputerowe pole widzenia		80,00
10.	Korekcja plastyczna powiek dolnych	2 000,00	3 500,00
11.	Korekcja plastyczna powiek górnych	1 800,00	3 200,00
12.	Korekcja podwijania i odwijania powiek		1 400,00
13.	Laseroterapia przeciwjaskrowa (iridotomia)		250,00
14.	Laseroterapia siatkówki	200,00	400,00
15.	Laseroterapia zaćmy wtórnej (kapsulotomia)		250,00
16.	Porada okulistyczna w przypadkach nagłych		250,00
17.	Sondowania dróg łzowych		150,00
18.	Szycie powiek		400,00
19.	USG okulistyczne (gałki ocznej)	jedno oko	150,00
		dwoje oczu	200,00
20.	Usunięcie ciała obcego		200,00
22.	Usunięcie gradówki	400,00	600,00
23.	Usunięcie rogu skórniego		300,00
24.	Wizyta kontrolna po zabiegu (z usunięciem szwów)		150,00
25.	Wizyta kwalifikacyjna do operacji zaćmy		200,00
26.	Wyciągnięcie kaszaka lub innego guzka niezłośliwego (w zależności od lokalizacji i wielkości)	250,00	400,00
27.	Wyciągnięcie skrzydlika / tłuszczaka	500,00	1 500,00
28.	Wycięcie kępek żółtych ( w zależności od wielkości i lokalizacji, jedno czy dwoje oczu)	400,00	1 500,00
29.	Porada lekarska z doborem szkieł		250,00

## Rozdział X. Cennik Zakładu Patomorfologii

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) z oceną lekarza histopatologa	150,00
2.	Badania w trybie doraźnym – śródoperacyjne z oceną lekarza histopatologa	150,00
3.	Badania w trybie zwykłym – histopatologiczne z oceną lekarza histopatologa	70,00
4.	Badanie mikroskopowe materiału z szyjki macicy (cytologia ginekologiczna)	40,00
5.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana pod kontrolą TK z oceną lekarza histopatologa	150,00
		+ cena badania TK
6.	Cytologia złuszczeniowa z oceną lekarza histopatologa	50,00
7.	Dodatkowe barwienia histochemiczne	50,00

8.	Oligobiopsja lub drobne fragmenty tkankowe, pobrane drogą fiberoskopii lub biopsji gruboigłowej z oceną lekarza histopatologa	150,00
9.	Oznaczenia immunohistochemiczne	120,00
10.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana pod kontrolą USG z oceną lekarza histopatologa	150,00 + cena badania USG
11.	Zabarwienie preparatu cytologii ginekologicznej z oceną lekarza histopatologa w klasyfikacji Bethesda	50,00
12.	Badania pośmiertne (sekcja zwłok) *	2 000,00
13.	Ograniczenie procesów gnilnych	70,00
14.	Podstawowa kosmetyka ciała (makijaż)	100,00
15.	Przechowywanie zwłok w chłodni szpitalnej za dobę ***	100,00
16.	Przechowywanie zwłok w chłodni szpitalnej za dobę sekcji w soboty oraz dni ustawowo wolne od pracy***	250,00
17.	Rekonstrukcja ubytków ciała	200,00
18.	Rozszerzona kosmetyka ciała (makijaż, obcięcie włosów, fryzura, malowanie włosów, manicure, pedicure, strzyżenie wąsów, strzyżenie brody)	150,00
19.	Udostępnienie i przygotowanie prosektorium szpitalnego oraz zapewnienie asysty i pomocy technika sekcyjnego do przeprowadzenia oględzin i sekcji ****	700,00
20.	Udostępnienie i przygotowanie prosektorium szpitalnego oraz zapewnienie asysty i pomocy technika sekcyjnego do przeprowadzenia oględzin i sekcji w soboty oraz dni ustawowo wolne od pracy ****	1 000,00
21.	Umycie i ubranie zwłok osób, które nie zmarły w szpitalu	150,00
22.	Wypożyczenie preparatu **	70,00

\* plus koszt badania histopatologicznego pobranych wycinków niezbędnych do postawienia ostatecznego rozpoznania

\*\* za wypożyczenie preparatu z Zakładu Patomorfologii obowiązuje kaucja w wysokości 50,00 zł. Po zwrocie preparatu do zakładu wystawiona zostanie faktura korygująca na w/w kwotę

\*\*\* zwłoki pacjenta, który zmarł w szpitalu przechowuje się w chłodni nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny od chwili śmierci lub od wykonania sekcji

\*\*\*\* cena za 1 sekcję

UWAGA: przez jedno badanie, oznaczone oddzielnym numerem, rozumie się zbadanie każdej części dostarczonego materiału, która musi być wydzielona w trakcie opracowania technicznego i diagnostycznego, aby zapewnić standard rozpoznania, uniemożliwiający ocenę zastosowania i zaplanowanie dalszego postępowania leczniczego.

Przykład:

W badaniu BAC gruczołu sutkowego wykazano obecność komórek raka, na zlecenie onkologa wykonano oznaczenie receptorów steroidowych:

biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) z oceną lekarza histopatologa (150,00 zł)

oznaczenia immunohistochemiczne: receptory estrogenowe (120,00 zł), receptory progesteronowe (120,00 zł)

Całkowity koszt                      390,00 zł

## Rozdział XI.

### Cennik Pracowni Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	EKG spoczynkowe	50,00
2.	EKG spoczynkowe z opisem	80,00

3.	EKG wysiłkowe	180,00
4.	Holter EKG	180,00
5.	Holter ciśnieniowy	180,00
6.	Echokardiografia	220,00
7.	Echokardiografia z dobutaminą	450,00
8.	Echokardiografia przezprzelykowa	450,00

## Rozdział XII. Cennik Centralnej Sterylizatorni

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi do 10 cm	15,00
2.	Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi powyżej 10 cm	20,00
3.	Abonament	20,00

## Rozdział XIII. Cennik Zakładu Endoskopii

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)	400,00
2.	Gastroskopia z biopsją + badanie hist - pat	500,00
3.	Kolonoskopia	550,00
4.	Kolonoskopia z biopsją + badanie hist - pat	650,00
5.	Kolonoskopia z polipektomią lub mukozektomią	550,00
6.	Analgosedacja	200,00
7.	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	2 500,00

## Rozdział XIV. Cennik usług diagnostycznych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	TK jeden zakres	350,00
2.	TK jeden zakres z kontrastem	500,00
3.	TK dwa zakresy	550,00
4.	TK dwa zakresy z kontrastem	700,00
5.	RTG jedna projekcja	80,00
6.	RTG dwie projekcje	100,00
7.	MRI jeden zakres	700,00
8.	MRI jeden zakres z kontrastem	850,00
9.	MRI angiografia	600,00

10.	MRI angiografia z kontrastem	750,00
11.	USG	230,00
12.	USG doppler	300,00

## Rozdział XV. Cennik związany z pobytem w szpitalu

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Cena hospitalizacji dla osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych	Wartość świadczenia wg umowy z NFZ * + 10%

\* wartość świadczenia zawiera taryfę/wagę z odpowiedniego katalogu świadczeń, aktualnie obowiązującą cenę oraz przysługujące współczynniki korygujące w terminie udzielonego świadczenia

## Rozdział XVI. Cennik usług dodatkowych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Wynajem sali szkoleniowej	cena do negocjacji
2.	Przy zakupie materiałów medycznych z magazynów Kociewskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. będzie naliczony ryczałt w wysokości 12% wartości faktury netto	

## Rozdział XVII. Cennik usług prania

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Usługa prania – 1 kg	10,00

## Rozdział XVIII. Cennik związany z udostępnieniem dokumentacji medycznej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Sporządzenie i wydanie jednej strony wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	0,002 przeciętnego wynagrodzenia *
2.	Sporządzenie i wydanie jednej strony kopii albo wydruku dokumentacji medycznej	0,00007 przeciętnego wynagrodzenia *
3.	Udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych	0,0004



		przeciętnego wynagrodzenia *
4.	Oплата za udostępnianie dokumentacji i informacji zakładom ubezpieczeniowym	100,00
5.	Wydanie zaświadczenia na życzenie świadczeniobiorcy	50,00

\* art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

## Rozdział XIX. Cennik Poradni Ginekologiczno - Położniczej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Kolposkopia	150,00
2.	Kolposkopia z biopsją celowaną i badaniem histopatologicznym	500,00
3.	Pobranie materiału z szyjki macicy do badania cytologicznego wraz z badaniem mikroskopowym	60,00
4.	Kardiotokografia KTG	50,00
5.	USG prenatalne	300,00
6.	USG prenatalne – w przypadku ciąży bliźniaczej	400,00

## Rozdział XX. Cennik Poradni Leczenia Zeza

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Ćwiczenia ortoptyczne i pleoptyczne – 1 zajęcie	18,00
2.	Cykl ćwiczeń – 10 zajęć	180,00
3.	Badanie z użyciem synoptofora	24,00

## Rozdział XXI. Cennik Pracowni Badań Neurofizjologicznych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Badanie EEG	150,00
2.	Badanie EMG pojedynczego włókna (SFEMG)	250,00
3.	Badanie mięśni (EMG) - jeden mięsień	110,00
4.	Badanie mięśni (EMG) - kolejne mięśnie	80,00
5.	Badanie przewodnictwa nerwowego (ENG) - jeden nerw	90,00
6.	Badanie przewodnictwa nerwowego (ENG) - kolejne nerwy	60,00
7.	Badanie splotu barkowego	400,00
8.	Badanie video EEG	200,00
9.	Badanie w kierunku polineuropatii	600,00
10.	Badanie w kierunku SLA	900,00
11.	Badanie wzrokowych zespołów wywołanych (WPW)	150,00

12.	Badanie zespołu cieśni nadgarstka (min. 2 nerwy)	160,00
13.	Konsultacja neurologiczna przed badaniem neurofizjologicznym	80,00
14.	Ponadstandardowe badanie nerwu (inching, testy porównawcze)	40,00
15.	Próba miasteniczna	130,00
16.	Próba tężyczkowa	150,00
17.	Próba w kierunku poliradiculomyelitis	800,00

## Rozdział XXII. Cennik Badań Kardiologicznych

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Kontrola automatycznego kardiowertera / defibrylatora	150,00
2.	Kontrola implantowanego stymulatora serca	150,00

## Rozdział XXIII. Cennik Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena netto (zł)
1.	Porada lekarska	250,00
2.	Porada pielęgniarska	100,00
2.	Teleporada	200,00