

ZARZĄDZENIE 16/2025

Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu z dnia 18 lipca 2025 r.

W sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu wprowadzonego zarządzeniem nr 24/2023 z dnia 21.11.2023 r. z późniejszymi zmianami.

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079), zarządzam co następuje :

§1

Niniejszym wprowadza się Regulamin Organizacyjny w brzmieniu określonym treścią załącznika numer 1 do niniejszego zarządzenia wraz z załącznikami:

1. Załącznik nr 1 - Schemat organizacyjny Szpitala;
2. Załącznik nr 2 - Cennik badań i usług medycznych Izby Przyjść;
3. Załącznik nr 3 – Cennik usług Poradni Medycyny Pracy;
4. Załącznik nr 4 – Cennik Badań mikrobiologicznych;
5. Załącznik nr 5 – Cennik transportu medycznego oraz zabezpieczania imprez masowych;
6. Załącznik nr 6 – Cennik badań analitycznych.

§2

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się koordynatorom/kierownikom wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.

§3

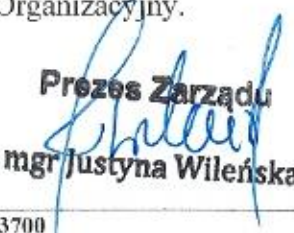
Niniejszy regulamin wraz załącznikami podaje się do wiadomości pracowników Szpitala poprzez umieszczenie go na stronie portalu informacyjnego Szpitala - INTRANET oraz pacjentów poprzez jego wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Szpitala.

§4

Niniejsze zarządzenie wchodzi w życie z dniem 18 lipca 2025 roku.

§5

Tracą moc wszelkie zarządzenia wprowadzające lub zmieniające Regulamin Organizacyjny.

Prezes Zarządu

mgr Justyna Wileńska



Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
Golub-Dobrzyń



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**Szpital Powiatowy
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Golub-Dobrzyń**

SPIS TREŚCI

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Przedmiot regulaminu
Zakres obowiązywania
Podstawa prawna wprowadzenia regulaminu
Zakres przedmiotowy regulaminu
Nazwa i siedziba podmiotu
Cele i podstawowe zadania
Rodzaj i zakres działalności leczniczej

Rozdział II. Postanowienia szczegółowe

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych
Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych
Struktura organizacyjna Szpitala, zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych

Rozdział III. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

część 1 – zgłoszenie pacjenta do Szpitala
część 2 – leczenie w oddziałach szpitalnych
część 3 – pracownie diagnostyczne
część 4 – blok operacyjny

Rozdział IV. Przebieg udzielania świadczeń w razie pobierania opłat i wysokość opłat

Rozdział V. Współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą

Rozdział VI. Zasady działania i zadania pozostałych komórek organizacyjnych szpitala

Rozdział VII. Udostępnianie dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

Rozdział VIII. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

Rozdział IX. Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

Rozdział X. Prawa i obowiązki pacjenta

część 1 – postanowienia ogólne
część 2 – zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

Rozdział XI. Rozdział XI Nadzór Wizyjny (monitoring pomieszczeń)

Rozdział XII. Przepisy końcowe

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Przedmiot regulaminu

§ 1

1. Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatowym Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu.
2. Niniejszy regulamin organizacyjny jest ustanowiony dla podmiotu leczniczego działającego pod firmą Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Golubiu – Dobrzyniu.
3. Regulamin określa cele i zadania przedsiębiorstwa Szpitala Powiatowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Golubiu-Dobrzyniu, zwany dalej „Spółką” lub „Szpitalem”, jego strukturę organizacyjną oraz cele i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

Zakres obowiązywania

§ 2

1. Regulamin obowiązuje:
 - 1) wszystkie osoby i podmioty, którym Szpital powierzył czynności związane z działalnością Szpitala,
 - 2) pacjentów korzystających ze świadczeń w Szpitalu oraz osoby odwiedzające pacjentów Szpitala,
 - 3) wszystkie osoby pobierające naukę na terenie Szpitala.

Podstawa prawna wprowadzenia regulaminu

§ 3

1. Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 931 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych,
 - 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych,
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 1545 z późn. zm.),
 - 4) ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (tj.: Dz. U. 2022 r., 1467 ze zm.),
 - 5) aktu założycielskiego z dnia 3 września 2007 r. – akt notarialny rep A nr 8854/07.
 - 6) innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 4

Regulamin organizacyjny ustala Prezes Zarządu Szpitala Powiatowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Prezes Zarządu - osoba pełniąca funkcję Prezesa Zarządu powołana przez Radę Nadzorczą Spółki, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Aktu Założycielskiego Spółki,
- 2) Członek Zarządu - osoba pełniąca funkcję Członka Zarządu powołana przez Radę Nadzorczą Spółki, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Aktu Założycielskiego Spółki,
- 3) Kierownik komórki organizacyjnej - kierownik wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym komórki organizacyjnej Szpitala,

- 4) Wspólnik Spółki - Powiat Golubsko-Dobrzyński,
- 5) Rada Powiatu - Rada Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego,
- 6) Akt założycielski - Akt Założycielski Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
- 7) Zakres kompetencji - zadania, uprawnienia i zakres odpowiedzialności określone dla danego stanowiska lub komórki organizacyjnej,
- 8) Spółka/Szpital - Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu.

Zakres przedmiotowy regulaminu

§5

Regulamin organizacyjny określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital, w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę podmiotu,
- 2) cele i zadania podmiotu,
- 3) rodzaj i zakres działalności leczniczej,
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) strukturę organizacyjną,
- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach, komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego,
- 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 8) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi i warunki współdziałania tych komórek,
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 11) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
- 12) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
- 13) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych.

Nazwa i siedziba podmiotu

§6

1. Nazwa Spółki brzmi: „Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”.
2. Siedziba Spółki mieści się w Golubiu-Dobrzyniu ul. Dr Jerzego Gerarda Koppa 1E
3. Spółka jest jednoosobową spółką Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego.
4. Spółka działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, czas jej trwania jest nieograniczony.
5. Spółka jest wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu - Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - pod numerem: KRS 0000023700.
6. Spółka jest wpisana do rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego w Bydgoszczy pod numerem księgi 000000002713.
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub z podmiotami współdziałającymi.
8. Organami Spółki są:
 - 1) Zgromadzenie Wspólników,
 - 2) Rada Nadzorcza,
 - 3) Zarząd Spółki.
9. Funkcję Zgromadzenia Wspólników Szpitala sprawuje Zarząd Powiatu w Golubiu-Dobrzyniu.
10. Kompetencje Zgromadzenia Wspólników określają przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych i postanowienia aktu założycielskiego Spółki.
11. Rada Nadzorcza jest organem Spółki, prowadzącym nadzór i kontrolę nad działalnością Spółki.
12. Kompetencje Rady Nadzorczej określają przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych i postanowienia aktu założycielskiego Spółki. Tryb pracy Rady Nadzorczej określa

regulamin Rady Nadzorczej.

13. Do zakresu działania Zarządu należą wszystkie sprawy niezastrzeżone dla Zgromadzenia Wspólników i Rady Nadzorczej.
14. Szczegółowy zakres działania Zarządu określa ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych oraz umowa spółki. Tryb pracy Zarządu określa regulamin działania Zarządu.

Cele i podstawowe zadania

§ 7

1. Podstawowym celem podmiotu leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Do zadań Szpitala należy udzielanie mieszkańcom najwyższej jakości usług zdrowotnych, profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
3. Szpital realizuje zadania służące promocji zdrowia, zachowaniu zdrowia, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odpowiednich przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne w warunkach stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych,
 - 2) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzieleniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,
 - 4) działania diagnostyczne i analityki medycznej,
 - 5) badania i terapia psychologiczna,
 - 6) udział w prowadzonych przez jednostki administracji rządowej i samorządowej analizach potrzeb zdrowotnych społeczeństwa,
 - 7) współpraca z ośrodkami naukowo-dydaktycznymi w organizowaniu oraz prowadzeniu szkolenia przed i podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego kadr medycznych, a także administracji służby zdrowia,
 - 8) współpraca z placówkami naukowo-badawczymi w organizowaniu oraz prowadzeniu badań naukowych.
4. Cele i zadania określone w ust. 1 i 2 i 3 podmiot leczniczy realizuje z wykorzystaniem posiadanych zasobów kadrowych, lokalowych, sprzętowych i finansowych oraz we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi.

Rodzaj i zakres działalności leczniczej

§ 8

1. Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej pacjentów.
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie:
 - a) specjalistycznej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez poradnie specjalistyczne,
 - b) podstawowej opieki zdrowotnej, a w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
 - c) rehabilitacji leczniczej,
 - d) diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, radiologicznej i innej,
 - e) promocji i edukacji zdrowotnej.
 - f) ratownictwa medycznego.

§ 9

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika z wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.

ROZDZIAŁ II POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 10

Szpital prowadzi działalność w rodzaju:

- a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 11

Szpital wykonuje świadczenia zdrowotne z zakresu:

- a) kompleksowej, stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej w ramach prowadzonych przez Szpital oddziałów,
- b) specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- c) podstawowej opieki zdrowotnej,
- d) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- e) rehabilitacji leczniczej,
- f) diagnostyki wykonywanej w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
- g) doraźnej całodobowej pomocy medycznej w ramach izby przyjęć,
- h) ratownictwa medycznego,
- i) prowadzenia kształcenia kadr medycznych.

§ 12

Szpital prowadzi działalność w zakresie świadczeń zdrowotnych zgodnych z nazwą i zakresem działania swoich poszczególnych komórek organizacyjnych.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

1. Obszar działania Szpitala na rzecz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych określają umowy zawarte z dysponentami.
2. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych innym osobom, niż wymienione w ust. 1, na podstawie odrębnych umów lub odpłatności ponoszonej przez te osoby.
3. Szpital jest zobowiązany, w stanach nagłych, do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym, niż wymienione w ust. 1 i 2, przy czym przez stan nagły należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia
4. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych w następujących lokalizacjach:
 - 1) 87-400 Golub-Dobrzyń, ul. Dr Jerzego Gerarda Koppa 1A,
 - 2) 87-400 Golub-Dobrzyń, ul. Dr Jerzego Gerarda Koppa 1E,
 - 3) 87-400 Golub-Dobrzyń, ul. Dr Jerzego Gerarda Koppa 1F.
5. Realizacja świadczeń zdrowotnych odbywa się również w miejscu zamieszkania pacjenta w przypadkach określonych w przepisach odrębnych.
6. Niezbędne dla procesu leczniczego badania diagnostyczne, które nie mogą być wykonane w Szpitalu, będą wykonane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi Szpital ma podpisane umowy. Przed skierowaniem na badania diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badań diagnostycznych.

Struktura organizacyjna Szpitala, zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych**§ 14**

Szpital udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych które mogą polegać na:

- 1) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz na realizowaniu zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego (podstawowego i specjalistycznego) a także na zapewnieniu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin, przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
- 2) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,

§ 15

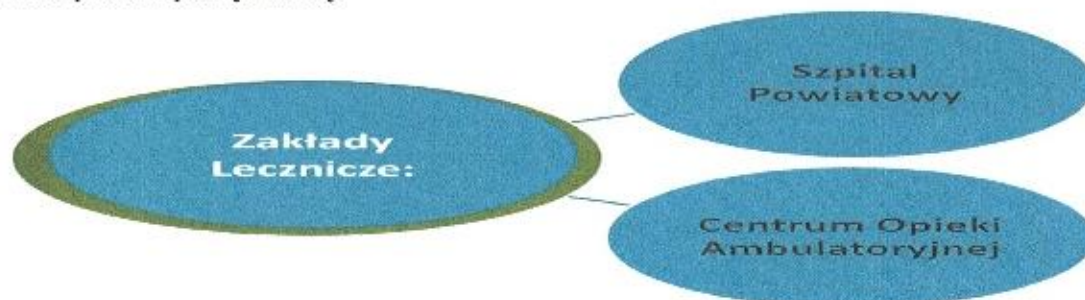
Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:

1. Pion medyczny:
 - 1) Szpital Powiatowy,
 - 2) Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 3) Nocna i świąteczna Opieka Zdrowotna,
 - 4) Poradnie Specjalistyczne,
 - 5) Ratownictwo Medyczne,
 - 6) Dział Diagnostyki.
2. Pion administracyjny – komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy niezbędne do funkcjonowania Szpitala.
3. Graficznym odzwierciedleniem struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego jest schemat organizacyjny, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 16

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego pod nazwą Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu i zakres działania komórek organizacyjnych

W strukturze Szpitala wyodrębnia się:





L.p.	Jednostka organizacyjna pod nazwą Lecznictwo Szpitalne (01) w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych
2.	Oddział Chirurgiczny Ogólny
3.	Oddział Pediatriczny
4.	Zakład Opiekuńczo Leczniczy
5.	Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy
6.	Izba Przyjęć
7.	Blok Operacyjny
8.	Apteka Szpitalna

L.p.	Jednostka organizacyjna pod nazwą Poradnie Specjalistyczne (02) , w skład której wchodzi komórki organizacyjne
1.	Poradnia Chirurgiczna
2.	Poradnia Ortopedyczna
3.	Poradnia Otolaryngologiczna
4.	Poradnia Neurologiczna Ogólna
5.	Poradnia Psychiatryczna

6.	Poradnia Okulistyczna
7.	Poradnia Leczenia Uzależnień
8.	Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
9.	Poradnia Kardiologiczna
10.	Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Ruchowej
11.	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
12.	Poradnia Onkologiczna
13.	Poradnia Urologiczna
14.	Poradnia Medycyny Pracy

L.p.	Jednostka organizacyjna pod nazwą Podstawowa Opieka Zdrowotna (03) , w skład której wchodzi komórki organizacyjne
1.	Podstawowa Opieka Zdrowotna
2.	Gabinet Pielęgniarki POZ
3.	Gabinet Położnej POZ
4.	Zespół Transportu Medycznego
5.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
6.	Punkt Szczepień
7.	Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej
8.	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

L.p.	Jednostka organizacyjna pod nazwą Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne (04) , w skład której wchodzi komórki organizacyjne:
1.	Zespół Ratownictwa Medycznego „P”
2.	Zespół Ratownictwa Medycznego „S”

L.p.	Jednostka organizacyjna pod nazwą Dział Diagnostyki (05) , w skład której wchodzi komórki organizacyjne:
1.	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

2.	Zakład Diagnostyki Obrazowej
3.	Pracownia Endoskopowa Przewodu Pokarmowego
4.	Pracownia Endoskopowa Układu Oddechowego
5.	Pracownia Echokardiograficzna
6.	Pracownia Testów Wysiłkowych

§ 17

1. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą – administracja wraz z samodzielными stanowiskami pracy.

L.p.	Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą również komórki organizacyjne prowadzące obsługę administracyjną oraz samodzielne stanowiska pracy
1.	Dyrektor ds. Medycznych
2.	Naczelną Pielęgniarką
3.	Główny Księgowy
4.	Dział Kadr i Płac: – Sekcja Kadr – Sekcja Płac
5.	Dział Rozliczeń: – Sekcja Dokumentacji Medycznej – Sekretarki/Rejestratorki Medyczne
6.	Sekcja Księgowości
7.	Sekcja Gospodarki Magazynowej
8.	Dział Techniczny i Obsługi: - Sekcja Gospodarcza - Sekcja Energetyczna - Sekcja Remontowa - Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów - Informatyk - Archiwum
9.	Obsługa prawna
10.	Stanowisko ds. BHP i P/POŻ
11.	Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpowodziowej
12.	Stanowisko ds. Informacji Niejawnych
13.	Inspektor Ochrony Danych Osobowych
14.	Kapelan Szpitalny
15.	Inspektor Ochrony Radiologicznej
16.	Stanowisko ds. Zamówień Publicznych

17.	Koordynator ds. Kontroli Zarządczej i Jakości
18.	Kancelaria Ogólna
19.	Koordynator ds. Administracyjnych

§ 18

Na oddziałach szpitalnych udzielane są całodobowo kompleksowe świadczenia zdrowotne pacjentom przyjętym do Szpitala.

§ 19

Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych przedstawiają się następująco:

1. Oddziały Szpitalne:

- a) **Oddział Chorób Wewnętrznych** – udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia schorzeń narządów wewnętrznych w szczególności chorób układu pokarmowego, układu krwionośnego, chorób nerek, a także otacza opieką pacjentów chorych na cukrzycę, choroby nowotworowe oraz przewlekłe choroby neurologiczne.
- b) **Oddział Chirurgiczny Ogólny** – udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu przyjmowania chorych z chorobami podlegającymi leczeniu chirurgicznemu w chirurgii pierwszego stopnia, wykonywania zabiegów operacyjnych jamy brzusznej, z uwzględnieniem zabiegów onkologicznych i laparoskopowych oraz leczenia przepuklin.
- c) **Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy** - udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia gruźlicy płuc oraz schorzeń układu oddechowego.
- d) **Oddział Pediatriczny** – udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia dzieci do 18 roku życia w zakresie chorób wieku rozwojowego.
- e) **Zakład Opiekuńczo – Leczniczy** – zapewnia stacjonarną, całodobową opiekę osobom, które nie wymagają już hospitalizacji, ale potrzebują długotrwałej opieki medycznej i pielęgnacji.

2. Poradnie i Pracownie Specjalistyczne:

- a) **Poradnia Chirurgiczna**- specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu w ramach tzw. chirurgii ogólnej, przygotowując pacjentów do planowych zabiegów chirurgicznych, udzielając konsultacji po leczeniu szpitalnym oraz fachowej, pilnej pomocy w zakresie urazów
- b) **Poradnia Ortopedyczna**- Poradnia urazowo-ortopedyczna specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu chorób i urazów narządu ruchu.
- c) **Pracownia Fizjoterapii i Rehabilitacji Ruchowej** udzielanie świadczeń fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych
- d) **Poradnia Otolaryngologiczna**- specjalizuje się diagnozowaniem i leczeniem chorób narządów zlokalizowanych w obrębie głowy i szyi.
- e) **Poradnia Neurologiczna Ogólna**- zajmuje się diagnostyką i leczeniem schorzeń układu nerwowego.
- f) **Poradnia Psychiatryczna**- zajmuje się powstawaniem i przebiegiem procesów psychicznych, świadomością, stanami emocjonalnymi i cechami psychicznymi człowieka oraz procesami poznawczymi i wyobrażeniami, a także stosunkami człowieka z otoczeniem oraz zasadami rządzącymi tymi relacjami.
- g) **Poradnia Okulistyczna**- zajmuje się leczeniem, diagnostyką oraz profilaktyką chorób oka.
- h) **Poradnia Leczenia Uzależnień**- zajmuje się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych i innych.
- i) **Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy**- zajmuje się szeroko rozumianą diagnostyką i leczeniem chorób

układu oddechowego, tj. chorób obturacyjnych, infekcyjnych, śródmiąższowych, nowotworowych i innych.

- j) **Poradnia Kardiologiczna**- zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem chorób układu sercowo-naczyniowego w zakresie ambulatoryjnym.
- k) **Poradnia Ginekologiczno – Położnicza** - zajmuje się niezapalnymi schorzeniami żeńskiego narządu rodniczego oraz innymi schorzeniami układu moczowo-płciowego, opieką nad kobietą ciężarną w przebiegu całej ciąży i porodu oraz wrodzonymi wadami rozwojowymi narządów płciowych.
- l) **Poradnia Medycyny Pracy**- ocena ogólnego stanu zdrowia pacjenta oraz stwierdzenie braku przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku
- m) **Poradnia Urologiczna**- zajmuje się bardzo wieloma schorzeniami dotyczącymi nerek oraz dróg moczowych

§ 20

- 1. Dział Diagnostyki udziela świadczeń z zakresu: badań diagnostycznych i analiz.
- 2. Dział Diagnostyki obowiązany jest działać bez zbędnej zwłoki i przekazywać wyniki badań i analiz właściwemu zlecającemu.
- 3. W razie gdyby niezwłoczne wykonanie badania lub analizy było niezbędne do ratowania życia lub zdrowia, Dział Diagnostyki zobowiązuje się na polecenie lekarza kierującego wykonać badania danego pacjenta poza ustaloną kolejnością.
- 4. Badania diagnostyczne i analizy wykonywane są na podstawie skierowania lekarza.
- 5. Szczegółowy zakres wykonywanych badań diagnostycznych i analiz, w tym zasady pobierania materiału do badań, ich transportu itp. określają wewnętrzne przepisy poszczególnych pracowni.

§ 21

W Szpitalu działają następujące pracownie diagnostyczne:

1. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, w którego skład wchodzi:

- Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi
- Pracownia Analityki Ogólnej
- Pracownia Biochemii i Immunochemii
- Pracownia Hematologii i Koagulacji
- Pracownia Mikrobiologii Ogólnej
- Pracownia Prątki Gruźlicy z Diagnostyką Molekularną
- Gabinet Pobrania materiału do badań laboratoryjnych

Do zadań Medycznego Laboratorium Diagnostycznego należy wykonywanie badań laboratoryjnych z pobranego materiału od pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych zgodnie z zakresami pracowni.

2. Zakład Diagnostyki Obrazowej, w którego skład wchodzi:

- Pracownia RTG,
- Pracownia USG,
- Pracownia Tomografii

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy wykonywanie badań metodami obrazowania ciała pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym z innych podmiotów leczniczych.

3. Pracownia Endoskopowa Układu Pokarmowego

Do zadań Pracowni należy wykonywanie kompleksowej diagnostyki endoskopowej górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym.

4. Pracownia Endoskopowa Układu Oddechowego

Do zadań Pracowni należy wykonywanie kompleksowej diagnostyki endoskopowej górnych dróg oddechowych pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym.

5. Pracownia Echokardiograficzna

Do zadań Pracowni należy wykonywanie i ocena badań echokardiograficznych pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym.

6. Pracownia Testów Wysiłkowych

Do zadań Pracowni należy przeprowadzanie echokardiograficznej próby wysiłkowej, badania rytmu serca i czynności serca w ciągu 24 godzin polegające na monitorowaniu metodą Holtera oraz ocena badania i przeprowadzenie postępowania diagnostycznego pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym.

§ 22

Podstawowa Opieka Zdrowotna, w której skład wchodzi:

- Podstawowa Opieka Zdrowotna,
- Gabinet Pielęgniarki POZ,
- Gabinet Położnej POZ,
- Zespół Transportu Medycznego,
- Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy,
- Punkt Szczepień,
- Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej,
- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.

Do zakresu opieki należą świadczenia zdrowotne, profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

§ 23

Pomoc Doraźna i Ratownictwo Medyczne, w którego skład wchodzi:

- Zespół Ratownictwa medycznego „S”,
- Zespół ratownictwa Medycznego „P”.

Zespoły Ratownictwa Medycznego udzielają świadczeń zdrowotnych w stanach nagłego zagrożenia, poprzez medyczne czynności ratunkowe w miejscu zdarzenia.

§ 24

1. Wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala jest **Izba Przyjęć**.
2. Izba przyjęć wykonuje czynności związane z planowanym przyjęciem do Szpitala na podstawie uprzednio wystawionego pacjentowi skierowania oraz w stanach zagrożenia życia pacjentom zgłaszającym się do Szpitala bez skierowań.
3. Ilekroć mowa w Regulaminie o Lekarzu Izby Przyjęć – należy rozumieć lekarza zabezpieczającego pracę Izby Przyjęć – Lekarz pracujący w oddziałach szpitalnych, który łączy pracę z pracą w Izbie Przyjęć, zgodnie z przyjętym harmonogramem pracy.
4. W ramach Izby Przyjęć wykonywane są także świadczenia zdrowotne niezbędne dla osób, których nie przyjęto do Szpitala – w tym m.in.: badania i porady lekarskie oraz inne wskazane usługi aktualnego stanu zdrowia.
5. W ramach Izby Przyjęć udziela się także świadczeń zdrowotnych osobom, które znajdują się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.
6. Izba przyjęć zabezpiecza rzeczy wartościowe każdego pacjenta przyjętego do Szpitala, zgodnie z procedurą przyjęcia rzeczy do depozytu.

§ 25

1. Wyodrębnioną komórką organizacyjną Szpitala jest **Blok Operacyjny**.
2. Blok Operacyjny pracuje na zasadzie ciągłej gotowości udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowo – operacyjnym.
3. Poza przypadkami nagłymi zabiegi operacyjne na Bloku Operacyjnym odbywają się według harmonogramu, zawierającego dane osobowe pacjenta, oddziału, ma którym jest leczony, rozpoznania, rodzaju zabiegu. Harmonogram zawiera nazwiska osób wykonujących zabieg operacyjny.
4. Na Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonywanych zabiegów.
5. Lekarz operujący zobowiązany jest przed zabiegiem zapoznać się z wymaganą dokumentacją pacjenta oraz zbadać pacjenta.
6. Lekarz anestezjolog zobowiązany jest przed zabiegiem zapoznać się z wymaganą dokumentacją pacjenta oraz zbadać pacjenta.
7. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog.

Rozdział III

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 1 – zgłoszenie pacjenta do Szpitala

§ 26

1. Pacjent zgłaszający się do Szpitala kierowany jest do Izby Przyjęć.
2. Izba Przyjęć działa całą dobę, w tym w niedziele i święta.

§ 27

1. Zadaniem Izby Przyjęć jest rozpoznanie potrzeby hospitalizacji u zgłaszających się pacjentów, w tym badanie stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala, a w razie potrzeby przeprowadzenie badań diagnostycznych.
2. W razie potrzeby Izba Przyjęć zapewnia pacjentom, którzy nie mogą o własnych siłach udać się na badanie diagnostyczne, pomoc pielęgniarki i wózek do transportu.
3. Pacjentom niezakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym m. in.: badania i porady lekarskie oraz inne wskazane według aktualnego stanu pacjenta.

§ 28

1. Pacjent zostaje przyjęty do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lub e-skierowania. Ponadto pacjent powinien przedłożyć dokument tożsamości. Przed przyjęciem do Szpitala lekarz Izby Przyjęć zapoznaje się z treścią okazanego mu skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.
3. Pielęgniarka lub ratownik medyczny Izby Przyjęć powiadamia lekarza dyżurnego, który kwalifikuje pacjenta do dalszego leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego:
 - **Oddział Chirurgiczny Ogólny** – pacjenci z urazami, bóle brzucha,
 - **Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy** – pacjenci z objawami infekcji układu oddechowego, duszność u pacjenta z rozpoznaną astmą oskrzelową lub POCHP,
 - **Oddział Pediatriczny** – dzieci,
 - **Oddział Chorób Wewnętrznych** – pozostałe przypadki w zakresie zadań Oddziału.
4. O przyjęciu do Szpitala decyduje lekarz Izby Przyjęć po zapoznaniu się ze stanem zdrowia

i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego na hospitalizację.

5. Lekarz Izby Przyjęć podejmuje decyzję o przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala.

§ 29

1. Jeżeli lekarz Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a z uwagi na brak miejsc Szpital nie może przyjąć pacjenta na oddział, należy zapewnić pacjentowi niezbędną doraźną pomoc medyczną oraz przewieźć go do innego szpitala – po uzgodnieniu miejsca w innym szpitalu. Transport pacjenta do innego szpitala powinien być poprzedzony uzgodnieniem ze szpitalem przejmującym leczenie.
2. Brak miejsc na oddziale nie jest przeszkodą do przyjęcia pacjenta do szpitala, jeśli zwłoka w udzieleniu świadczenia narażałaby go na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.

§ 30

Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć Szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń. Pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia bada się w pierwszej kolejności.

§ 31

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego zostaje skierowany na właściwy oddział.
2. O przyjęciu pacjenta na oddział lekarz Izby Przyjęć niezwłocznie zawiadamia właściwy oddział Szpitala.
3. W razie potrzeby przed wysłaniem pacjenta na oddział szpitalny personel Izby Przyjęć powinien doprowadzić pacjenta do właściwego stanu higieniczno-sanitarnego, jeżeli zachodzi taka konieczność umyć i odwyszawić.
4. Przed skierowaniem pacjenta na oddział personel Izby Przyjęć zobowiązany jest poinformować pacjenta o sposobie zabezpieczenia jego rzeczy.

Część 2 – leczenie w oddziałach szpitalnych

§ 32

Sale pobytu chorych na oddziale zorganizowane są w ten sposób, że na jednej sali przebywać mogą wyłącznie pacjenci tej samej płci.

§ 33

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale szpitalnym ustala lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z Prezesem Zarządu lub Dyrektorem ds. Medycznych.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu medycznego na oddziałach ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.

§ 34

1. Liczbę osób pełniących dyżur medyczny w danym dniu oraz skład osobowy lekarzy dyżurujących ustala lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z Prezesem Zarządu lub Dyrektorem ds. Medycznych.
2. Przed objęciem dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentów oddziału.
3. W czasie dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest dokonać co najmniej jednego obchodu pacjentów oddziału.
4. Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest złożyć lekarzowi kierującemu oddziałem lub kolejnemu lekarzowi dyżurującemu informację z przebiegu dyżuru, w tym poinformować o wszelkich nagłych zdarzeniach zaistniałych w czasie dyżuru.

§ 35

Po przyjęciu pacjenta na oddział lekarz powinien niezwłocznie zbadać pacjenta, przeprowadzić wywiad lekarski oraz skierować na niezbędne badania diagnostyczne, o ile te czynności nie zostały wykonane w Izbie Przyjęć.

§ 36

Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną pacjenta, dbając, aby wpisy były zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i czytelne.

§ 37

Pacjenci ciężko chorzy i pacjenci bezpośrednio po zabiegach operacyjnych powinni mieć adekwatną opiekę pielęgniarską.

§ 38

1. Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze.
2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane na rzecz osób upoważnionych przez pacjenta powinny być udzielane tak aby nie kolidowały z normalną pracą oddziału, z tym że w uzasadnionych przypadkach informację o stanie zdrowia pacjenta podaje się niezwłocznie.

§ 39

1. Wypisanie z oddziału Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - 2) na żądanie pacjenta – w tym wypadku lekarz zobowiązany jest udzielić pacjentowi informacji o dających się przewidzieć konsekwencjach odstąpienia od leczenia oraz zamieścić w dokumentacji medycznej wzmiankę o udzieleniu tej informacji pacjentowi,
 - 3) gdy pacjent rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
 - 4) gdy wypisania ze Szpitala żąda przedstawiciel ustawowy pacjenta. Lekarz kierujący oddziałem lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić wypisania, gdy stan pacjenta wymaga dalszej hospitalizacji, w tym wypadku o przerwaniu leczenia decyduje sąd opiekuńczy właściwy miejscowo ze względu na siedzibę Szpitala, który należy niezwłocznie zawiadomić o wskazanej okoliczności, podając informacje o odmowie wypisania i jej przyczynach.
2. Wypisy planowe dokonywane są w godzinach ustalonych przez lekarza kierującego oddziałem. O wypisie decyduje lekarz kierujący oddziałem lub upoważniony przez niego lekarz po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wypisywanego pacjenta.
3. W przypadku, gdy pacjent wypisuje się na własne żądanie, karta informacyjna wydana jest w dniu wypisu.

Część 3 – pracownie diagnostyczne

§ 40

Zadaniem pracowni jest wykonywanie badań diagnostycznych i analiz na rzecz pacjentów leczonych w Szpitalu, w poradniach oraz skierowanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

§ 41

1. Pacjenci przyjmowani są na badania diagnostyczne i analizy zgodnie z planem pracy pracowni ustalonym przez koordynatora/kierownika pracowni po zasięgnięciu opinii lekarzy kierujących oddziałami.
2. Plan pracy pracowni w tym godziny urzędowania podaje się do wiadomości oddziałów szpitalnych

i izby przyjęć.

§ 42

Jeśli istnieją ku temu wskazania medyczne, w szczególności w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, lekarz może zarządzić wykonanie badań bezzwłocznie, pracownia wykonuje wówczas badanie diagnostyczne poza kolejnością.

§ 43

Badania przeprowadza się na podstawie skierowania.

§ 44

Wyniki badań wydaje się odpowiednio: na oddział, do innego podmiotu zlecającego wykonanie tych badań wykonującego działalność leczniczą lub pacjentowi osobiście. Wyniki badań są wpisywane w system teleinformatyczny, do którego dostęp mają uprawnione osoby.

Część 4 – blok operacyjny

§ 45

Blok operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.

§ 46

Blok operacyjny jest utrzymywany w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów operacyjnych. Stała gotowość dotyczy zabezpieczenia odpowiedniej ilości instrumentarium zabiegowego, innych urządzeń, bielizny i zaopatrzenia w środki medyczne oraz zabezpieczenia sterylizacji.

§ 47

Asystenci znajdujący się na bloku operacyjnym podlegają bezpośrednio koordynatorowi.

§ 48

Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg operacyjny lub koordynatora.

§ 49

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu operacyjnego, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg.
2. Blok Operacyjny pracuje na zasadzie ciągłej gotowości udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowo – operacyjnym.
3. Poza przypadkami nagłymi zabiegi operacyjne na Bloku Operacyjnym odbywają się według harmonogramu, zawierającego dane osobowe pacjenta, oddziału na którym jest leczony, rozpoznania, rodzaju zabiegu. Harmonogram zawiera nazwiska osób wykonujących zabieg operacyjny.
4. Na Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonywanych zabiegów.
5. Lekarz operujący zobowiązany jest przed zabiegiem zapoznać się z wymaganą dokumentacją pacjenta oraz zbadać pacjenta.
6. Lekarz anestezjolog zobowiązany jest przed zabiegiem zapoznać się z wymaganą dokumentacją pacjenta oraz zbadać pacjenta.
7. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz anestezjolog.
8. W uzasadnionych wypadkach mogą być wprowadzane zmiany w harmonogramie po uzgodnieniu z lekarzem anestezjologiem.

§ 50

Na bloku operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów. Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.

Rozdział IV

Przebieg udzielania świadczeń w razie pobierania opłat i wysokość opłat

§ 51

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnych na podstawie umowy zawartej z pacjentem przed rozpoczęciem udzielania świadczenia.
2. W razie gdy zlecenie wykonania określonego świadczenia zdrowotnego nie pochodzi od pacjenta, lecz od zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego pacjenta lub pracodawcy pacjenta, wówczas Szpital zawiera umowę z podmiotem zlecającym, z tym zastrzeżeniem, że pacjent wyraża pisemną zgodę na procedurę medyczną i na pokrycie kosztów świadczenia zdrowotnego przez podmiot trzeci.

§ 52

Przed zawarciem umowy Szpital ma obowiązek poinformować pacjenta, jakie świadczenia zdrowotne wchodzi z zakres wykupionej procedury medycznej, a które nie są objęte ceną. W szczególności Szpital musi określić zasady odpłatności za procedury medyczne wykonywane w razie wystąpienia typowych powikłań pozabiegowych.

§ 53

Szpital nie może wywierać na pacjenta niedozwolonego wpływu w celu zawarcia umowy o odpłatne wykonanie świadczenia zdrowotnego, w szczególności niedozwolona jest reklama odpłatnych świadczeń zdrowotnych lub wprowadzanie w błąd, że dane świadczenie zdrowotne nie jest finansowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 54

Do przebiegu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych stosuje się postanowienia rozdziału III niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

§ 55

Zasady odpłatności za wykonanie badań diagnostycznych określają cenniki dołączone do niniejszego Regulaminu organizacyjnego.

Rozdział V

Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 56

Jeżeli Szpital nie dysponuje wolnymi łózkami szpitalnymi, a przywieziony lub zgłaszający się pacjent wymaga umieszczenia w szpitalu, lekarz izby przyjęć sprawdza telefonicznie możliwość przewiezienia pacjenta i umieszczenia go w innym szpitalu. W tym wypadku udziela się doraźnej pomocy medycznej. Pacjenta można przewieźć do innego szpitala po uzyskaniu potwierdzenia, że zostanie tam przyjęty.

§ 57

1. Szpital może przewozić pacjenta na konieczne wysokospecjalistyczne badania, których nie da się

przeprowadzić w Szpitalu.

2. W razie poważnych problemów terapeutycznych Szpital może przekazać pacjenta do dalszego leczenia w szpitalu o wyższym poziomie referencyjnym.

§ 58

Szpital może podpisywać umowy na wykonywanie usług medycznych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz świadczącymi usługi transportu sanitarnego.

Rozdział VI

Zasady działania i zadania pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala

§ 59

Pracą oddziałów kierują lekarze koordynujący oddziałem.

§ 60

Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu i Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 61

1. Lekarz kierujący oddziałem odpowiada za całokształt funkcjonowania powierzonego mu oddziału w szczególności za prawidłowe leczenie pacjentów.
2. Lekarz kierujący oddziałem sprawuje bezpośredni nadzór nad podległymi mu pracownikami i odpowiada za ewentualne nieprawidłowości pracy oddziału.
3. Lekarz kierujący oddziałem wspiera podległych pracowników swoją wiedzą i doświadczeniem zawodowym, zobowiązany jest na wniosek pracownika dokonać konsultacji prowadzonego leczenia.

§ 62

W celu zapewnienia możliwie najlepszej leczniczej działalności oddziału lekarz kierujący oddziałem powinien:

1. Uczestniczyć w badaniu przyjmowanych pacjentów lub zabezpieczyć, aby przyjmowani pacjenci byli zbadani przez lekarza niezwłocznie po przyjęciu do Szpitala.
2. Dokonywać codziennego obchodu oddziału.
3. Powinien dbać o przekazywanie oddziału lekarzowi dyżurnemu dopiero po zaznajomieniu go ze stanem pacjentów znajdujących się na oddziale.
4. Konsultować z lekarzami oddziału trudne przypadki.
5. Czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej oraz rozliczaniem udzielonych świadczeń.
6. Nadzorować przestrzeganie praw pacjenta w powierzonym mu oddziale.

§ 63

Zadania z zakresu organizacji i nadzoru pracy średniego personelu medycznego i personelu pomocniczego pełni Naczelną Pielęgniarką. Naczelną pielęgniarką podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

§ 64

Zadania z zakresu organizacji i nadzoru pracy średniego personelu medycznego i personelu pomocniczego na oddziale sprawuje pielęgniarka oddziałowa.

§ 65

Pracownikami diagnostycznymi kierują kierownicy, którzy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych.

§ 66

W Szpitalu mogą funkcjonować Komitety, Zespoły i Komisje, które powołuje Zarządzeniem Wewnętrznym Prezes Zarządu, w celu realizowania określonych zadań, między innymi:

- Zespół ds. szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w Szpitalu Powiatowym Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Golubiu-Dobrzyniu,
- Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
- Komitet transfuzjologiczny,
- Komitet ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych,
- Komitet ds. antybiotykoterapii.

§ 67

Zakres działania komórek organizacyjnych Szpitala:

1. **Dyrektor ds. Medycznych**
2. Dyrektor ds. Medycznych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
3. Dyrektor ds. Medycznych bezpośrednio nadzoruje działalność medyczną Szpitala i jest odpowiedzialny za jej całokształt, zwłaszcza za poziom udzielanych świadczeń, ich organizację oraz należyte wykonanie.
4. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora ds. Medycznych obejmuje w szczególności:
 - 1) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem usług oraz z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
 - 2) planowanie, wdrażanie i monitorowanie realizacji udzielanych świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami,
 - 3) koordynację pracy i nadzór nad podległymi oddziałami, pododdziałami i innymi komórkami organizacyjnymi pionu medycznego oraz współpracę z ich kierownikami,
 - 4) nadzór nad pracą komisji lub zespołów tworzonych przez personel medyczny,
 - 5) zarządzanie i analiza stosowanych technologii medycznych,
 - 6) tworzenie zespołów działalności statutowej z uwzględnieniem minimalnej liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji,
 - 7) organizowanie właściwej opieki lekarskiej, w szczególności w aspekcie zapewnienia obsady lekarskiej zgodnej z przepisami i zawartymi umowami w porozumieniu z Zarządem Szpitala,
 - 8) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
 - 9) stały monitoring, analiza dokumentacji medycznej i sprawozdań do Narodowego Funduszu Zdrowia i innych odpowiednich instytucji,
 - 10) rozpatrywanie skarg i wniosków dotyczących udzielanych świadczeń medycznych.

2. Naczelna Pielęgniarka

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.
2. Naczelna Pielęgniarka jest przełożoną pielęgniarek i położnych, jest odpowiedzialna za jakość udzielanych świadczeń pielęgniarskich, położniczych, ratowniczych, personelu pomocniczego ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie we właściwym zakresie.
3. Naczelna Pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Szpitala związaną z organizowaniem, koordynowaniem i kontrolą pracy pielęgniarek/pielęgniarzy, położnych, ratowników medycznych i personelu pomocniczego oraz podejmuje decyzje w tym zakresie według właściwości.
4. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnej Pielęgniarki obejmuje w szczególności:
 - 1) wnioskowanie i opiniowanie Zarządowi w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych kwestiach dotyczących podległego jej personelu,
 - 2) udział w planowaniu i nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji personelu pielęgniarskiego/położniczego oraz organizacja systemu szkoleń we właściwym obszarze,
 - 3) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych odbywających przeszkolenie po 5- letniej przerwie w wykonywaniu zawodu oraz praktykami

- zawodowymi studentów skierowanych na odbycie praktyk studenckich w zakresie właściwego obszaru,
- 4) nadzór merytoryczny i kontrolowanie pracy podległych pracowników,
 - 5) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarstwa, położniczej, ratowniczej,
 - 6) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz członkami komisji i zespołów w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala we właściwym obszarze, planowanie etatów pielęgniarstwa i położniczych zgodnie z obowiązującymi normami,
 - 7) wdrażanie standardów i procedur pielęgniarstwa i położniczych,
 - 8) wdrażanie dokumentacji pielęgniarstwa i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
 - 9) nadzór merytoryczny nad realizacją umów zawartych przez Szpital we właściwym obszarze,
 - 10) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
 - 11) sprawowanie nadzoru nad Centralną Sterylizacją,
 - 12) czuwanie nad należytym stanem sanitarno – higienicznym Szpitala,
 - 13) sprawowanie nadzoru nad pracą personelu w zakresie utrzymania porządku i czystości w budynkach Szpitala,
 - 14) organizowanie procesu żywienia pacjentów hospitalizowanych.

§ 68

1. Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.

I. Główny Księgowy

Do zadań Głównego Księgowego należy:

Prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:

- a) zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz sporządzanie kalkulacji kosztów wykonywanych zadań oraz sprawozdawczości finansowej.
- b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający:
 - terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych,
 - ochronę mienia będącego w posiadaniu Szpitala oraz terminowe i prawidłowe rozliczanie osób majątkowo odpowiedzialnych za to mienie,
 - prawidłowe i terminowe dokonywanie rozliczeń finansowych.
- c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne.

II. Dział Rozliczeń

Dział Rozliczeń, w którego skład wchodzi:

1. Sekcja Dokumentacji Medycznej
2. Sekretarki/Rejestratorki Medyczne

Do podstawowych zadań Działu Rozliczeń należy w szczególności:

- a) aktualizacja potencjału Szpitala w portalu SZOI oraz zgłaszanie zmian do umów z Narodowym Funduszem Zdrowia we współpracy z Informatykiem,
- b) sporządzanie sprawozdań statystycznych dla podmiotów uprawnionych do ich pozyskania,

- c) rozliczanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie:
 - comiesięcznego wystawiania faktur za udzielone świadczenia zdrowotne,
 - przygotowywania propozycji kwartalnych przeniesień oraz ich realizacja po akceptacji Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - poprawiania błędów walidacji po weryfikacji Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - realizacji aneksów, ugód i zaleceń pokontrolnych,
- d) przygotowywanie wymaganej dokumentacji w zakresie konkursu ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- e) administracja kont założonych w systemie e-WUŚ,
- f) przygotowywanie analiz, zestawień i wykresów z realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na potrzeby kadry zarządzającej,
- g) sporządzanie zestawień z realizacji umów,
- h) bieżący nadzór i współpraca z osobami odpowiedzialnymi za wprowadzanie świadczeń zdrowotnych do obowiązujących systemów obsługi Szpitala w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
- i) przygotowywanie korespondencji do podmiotów leczniczych w sprawie koincydencji pacjentów,
- j) bieżące monitorowanie Zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i informacji umieszczanych na stronach internetowych Narodowego Funduszu Zdrowia,
- k) nadzór nad pracą sekretarek i rejestratorek medycznych.

1) Sekcja dokumentacji medycznej

Do podstawowych zadań **sekcji dokumentacji medycznej** należy w szczególności:

- a) sporządzanie sprawozdawczości z działalności oddziałów szpitalnych i poradni zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) przyjmowanie i sprawdzanie historii chorób pod względem kompletności poszczególnych formularzy i zapisów,
- c) sprawdzanie poprawności sporządzenia kart statystycznych leczenia szpitalnego przez oddziały oraz ich wysyłanie do Państwowego Zakładu Higieny,
- d) prowadzenie codziennego Dziennika Ruchu Chorych w oddziałach szpitalnych,
- e) sporządzanie zestawień „Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego” i wysyłanie do Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy,
- f) udostępnianie dokumentacji medycznej, w tym sporządzanie i wysyłanie kserokopii dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego na żądanie uprawnionych osób.

2) Sekretarki/Rejestratorki Medyczne w Oddziałach:

- a) prowadzenie ewidencji dziennej ruchu chorych,
- b) wykonywanie prac administracyjno – biurowych,
- c) wypisywanie zestawień na wyżywienie chorych,
- d) dostarczanie wypisów lub innych dokumentów z poprzednich pobytów i leczenia pacjenta w oddziale,
- e) dostarczenie uporządkowanych i kompletnych historii chorób pacjentów wypisanych i zmarłych, przekazywanie sprawozdań z ruchu chorych w oddziale do sekcji dokumentacji medycznej,
- f) zaopatrywanie oddziału w druki niezbędne do pracy w oddziale oraz materiały biurowe, odpisywanie pism służbowych dotyczących funkcjonowania oddziału,
- g) wystawianie zaświadczeń o pobycie pacjenta w oddziale na żądanie pacjenta obowiązkowo potwierdzone podpisem kierownika/koordynatora,
- h) sporządzanie lub przepisywanie obowiązujących sprawozdań lub analiz dotyczących funkcjonowania oddziału,

- i) dostarczania wyników badań do historii pacjentów wypisanych z oddziału,
- j) potwierdzanie uprawnień pacjentów oddziału do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych za pomocą programu AMMS, a w przypadku braku ubezpieczenia pozyskanie dokumentów lub oświadczeń uprawniających pacjenta do świadczeń zdrowotnych,
- k) prowadzenie monitoringu wykonania świadczeń zdrowotnych realizowanych w oparciu o umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w sposób i formie określonych odrębnymi wytycznymi,
- l) terminowe przekazywanie danych statystycznych o wykonywanych świadczeniach zdrowotnych na oddziale do Działu Rozliczeń,
- m) prowadzenie kolejek pacjentów oczekujących na przyjęcie.

Sekretarki /Rejestratorki Medyczne w Poradniach:

- a) udzielanie wyczerpujących informacji dotyczących zakresu świadczeń zdrowotnych osobom zgłaszającym się telefonicznie lub osobiście do rejestracji, w tym:
 - o miejscu i godzinach funkcjonowania poszczególnych poradni,
 - o harmonogramie czasu pracy lekarzy w poszczególnych poradniach,
 - o zakresie świadczeń ambulatoryjnych,
 - o terminach rejestracji i okresie oczekiwania na udzielenie porady specjalistycznej,
- b) wprowadzanie danych pacjentów do programu komputerowego zgodnie z zaleceniami i wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia,
- c) rejestracja pacjentów,
- d) przygotowywanie dokumentacji medycznej i dostarczanie do właściwego lekarza,
- e) dostarczanie do poszczególnych poradni wykazu zarejestrowanych pacjentów,
- f) informowanie przełożonego o zaistniałych nieprawidłowościach i brakach w dokumentacji,
- g) archiwizacja dokumentacji medycznej,
- h) wykonywanie czynności statystyczno-sprawozdawczych,
- i) postępowanie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych,
- j) prowadzenie kolejek pacjentów oczekujących na przyjęcie.

III. Dział Kadr i Płac

Dział Kadr i Płac, w którego skład wchodzi:

- 1. Sekcja Kadr
- 2. Sekcja Płac

- 1. Sekcja Kadr realizuje zadania z zakresu spraw osobowych personelu zatrudnionego na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie umów cywilnoprawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami obowiązującymi w Szpitalu.
- 2. Do zadań Sekcji Kadr należy w szczególności:
 - z zakresu zadań podstawowych:**
 - a) prowadzenie i uzgadnianie pod względem formalnym spraw związanych z procedurą zatrudnienia i rozwiązywania oraz zmianą warunków stosunku pracy oraz sporządzanie dokumentów w tym zakresie,
 - b) prowadzenie akt osobowych dokumentujących przebieg zatrudnienia (w tym kompletowanie dokumentów w sprawach emerytalno-rentowych),
 - c) nadzór nad prawidłowym planowaniem czasu pracy oraz rozliczaniem czasu pracy osób

- zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz prowadzenie ewidencji dokumentów w tym zakresie,
- d) nadzór nad wykorzystaniem urlopów wypoczynkowych, macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, ojcowskich, bezpłatnych prowadzenie ich ewidencji i dokumentacji w tym zakresie,
 - e) koordynowanie działań komórek organizacyjnych Szpitala w zakresie dyscypliny pracy oraz kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - f) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym pracowników i zgłoszonych ich członków rodziny, prowadzenie dokumentacji i obsługa systemu ZUS PŁATNIK w tym zakresie,
 - g) prowadzenie i uzgadnianie pod względem formalnym spraw związanych z przejściem pracowników na emeryturę lub rentę i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - h) wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu na wniosek pracowników oraz na żądanie organów uprawnionych do ich uzyskania,
 - i) prowadzenie ewidencji osób posiadających stopień niepełnosprawności i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - j) prowadzenie ewidencji osób pracujących w warunkach szczególnych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - k) współudział w procesach tworzenia i zmian, dokonywanych przez kierowników komórek organizacyjnych w zakresach obowiązków, sporządzanych dla podległych pracowników,
 - l) koordynowanie działań w zakresie posiadania przez pracowników wymaganej przepisami prawa pracy zdolności do pracy, poprzez kierowanie pracowników na badania wstępne, okresowe i kontrolne oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - m) wystawianie polecenia wyjazdów służbowych oraz prowadzenie ewidencji wystawionych delegacji,
 - n) przeprowadzanie postępowań konkursowych na stanowiska funkcyjne, w zakresie stanowisk objętych procedurą przeprowadzania postępowań konkursowych i prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - o) nadzór nad systemem kadrowo-płacowym w zakresie spraw kadrowych,
 - p) nadzór nad systemem ZUS PUE w zakresie e-zwolnień pracowników,
 - q) archiwizacja dokumentacji kadrowej w archiwum Szpitala,
 - r) prowadzenie analiz i sprawozdawczości w zakresie zadań działu, przekazywanych do instytucji zewnętrznych (w szczególności do MZ, GUS, UMP, ZUS),
 - s) współpraca z Urzędami Pracy w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych,
 - t) monitorowanie zmian w zakresie przepisów prawa pracy, inicjowanie i aktualizacja dokumentów wewnętrznych w tym zakresie,
 - u) publikowanie ogłoszeń o wolnych stanowiskach pracy i prowadzenie procesu rekrutacji pracowników na wolne stanowiska pracy,
 - v) współpraca z osobami przeprowadzającymi kontrole zewnętrzne w zakresie spraw pracowniczych,
 - w) prowadzenie całokształtu prac związanych z przeprowadzaniem konkursów na stanowiska kierownicze,

z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi:

- a) proponowanie, współtworzenie i wdrażanie metod i narzędzi ułatwiających realizację polityki personalnej prowadzonej przez kierownictwo Szpitala,
- b) tworzenie i realizacja planu szkoleń pracowników, określania potrzeb szkoleniowych zgłaszanych do kierownictwa Szpitala przez kierowników komórek organizacyjnych Szpitala,
- c) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie procesu tworzenia zakresów obowiązków pracowników,

z zakresu realizacji szkoleń specjalizacyjnych:

- a) nadzór nad systemem służącym do monitorowania kształcenia (SMK), w zakresie otrzymanych

- skierowań lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w komórkach organizacyjnych posiadających akredytację do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych,
- b) nadzór nad systemem SIR 2 (System Informatyczny Rezydentur) w zakresie prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych rezydentów, w tym spraw dotyczących rozpoczęcia, przedłużenia lub zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie.
 - c) bieżące przekazywanie informacji dotyczących realizowanych przez lekarzy szkoleń specjalizacyjnych do Wydziału Zdrowia WUW,
 - d) współpraca z Wydziałem Zdrowia WUW w zakresie przekazywania informacji dotyczących finansowania dodatkowego wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - e) przygotowanie porozumień na staże i praktyki zawodowe odbywane w Szpitalu na warunkach wolontariatu,
 - f) sporządzanie dokumentacji z realizacji prowadzonych szkoleń specjalizacyjnych (m.in. dotyczących absencji, terminu zakończenia umowy, zmiany miejsca odbywania specjalizacji,

z zakresu umów cywilnoprawnych:

- a) organizowanie i przeprowadzanie procedury konkursu ofert na zawarcie umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych oraz prowadzenie dokumentacji w tym zakresie,
 - b) tworzenie i aktualizacja procedury obiegu dokumentów dotyczących umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych,
 - c) weryfikacja rachunków i załączników rozliczeniowych z rzeczywistym czasem świadczenia usług medycznych przez zleceniobiorców i ich zgodnością z zawartą umową cywilnoprawną,
3. Do zadań **Sekcji Płac** należą w szczególności:
- a) sporządzanie podstawowych list płac w oparciu o umowy o pracę i aneksy do tych umów poprzez naliczenie wynagrodzenia zasadniczego, dodatku za wysługę lat, dodatku funkcyjnego,
 - b) rozliczanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych zamiast wynagrodzenia podstawowego na podstawie druków ZLA tj: wynagrodzenie za czas choroby, zasiłki chorobowe, zasiłki opiekuńcze, zasiłki macierzyńskie, zasiłki rehabilitacyjne, zasiłki wypadkowe,
 - c) sporządzanie dyżurowych list płac w oparciu o ewidencje czasu pracy, poprzez naliczenia dodatku za pracę w nocy, niedziele, święta i dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, naliczanie dodatków za przekroczenie normy dobowej i średniotygodniowej, naliczanie średnich urlopowych,
 - d) sporządzanie dodatkowych list płac na podstawie poleceń kadrowych zatwierdzonych przez Głównego Księgowego poprzez naliczanie nagród, ekwiwalentów za urlop, odpraw, odszkodowań,
 - e) sporządzanie list płac w oparciu o umowy zlecenia i rachunki,
 - f) dokonywanie potrąceń z wynagrodzeń:
 - składek na ubezpieczenia społeczne zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - składek na ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - składek na fundusz pracy i FEP zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - należności egzekucyjnych na podstawie tytułów wykonawczych (sądowych administracyjnych),
 - pożyczek socjalnych i pożyczek KZP – umieszczanych na listach płac (prowadzone i uzgadniane - przez Sekcję Księgowości),
 - innych należności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - g) przekazywanie wynagrodzeń zgodnie z dyspozycją pracownika na rachunek bankowy,

- h) obsługa ubezpieczeń grupowych,
- i) gromadzenie dokumentów do prawidłowego naliczania wynagrodzeń i dokonywanych potrąceń,
- j) prowadzenie kart wynagrodzeń i kart zasiłkowych,
- k) drukowanie pasków do list płac w dwóch egzemplarzach,
- l) sporządzanie zaświadczeń o wynagrodzeniu Rp-7 z całego okresu zatrudnienia w punktach dotyczących wynagrodzeń,
- m) sporządzanie informacji o dochodach oraz pobranych zaliczkach – PIT 11,
- n) sporządzanie rocznego rozliczenia podatku za pracownika – PIT 40,
- o) wystawianie zaświadczeń o wynagrodzeniu i dokonywanych potrąceniach,
- p) wystawianie zaświadczeń o osiągniętym przychodzie przez zatrudnionych emerytów i rencistów dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- q) przygotowywanie i przekazywanie dokumentów do archiwizacji,
- r) wystawianie zaświadczeń płatnika ZUS Z-3,
- s) obsługa programu Płatnik – sporządzanie dokumentów rozliczeniowych DRA, RCA, RZA, RSA - uzgadnianie z danymi płacowymi i przysyłanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- t) sporządzanie deklaracji rocznych o pobranych zaliczkach przez płatnika zaliczek podatkowych Pit -4R,
- u) sporządzanie sprawozdań GUS w części dotyczących wynagrodzeń,
- v) dekretowanie naliczonych wynagrodzeń i potrąceń i przekazywanych do księgowości celem zaksięgowania na kontach,
- w) sporządzanie wykazów wynagrodzeń i potrąceń,
- x) bieżące śledzenie zmian w przepisach dotyczących sposobu prawidłowego naliczania wynagrodzeń,
- y) wyjaśnianie pracownikom wszelkich wątpliwości dotyczących sposobów i wysokości naliczonych wynagrodzeń oraz dokonywanych potrąceniach,

IV Sekcja Księgowości

Do zadań **Sekcji Księgowości** należy:

- a) prowadzenie całokształtu prac w zakresie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- b) prowadzenie ewidencji analitycznej i syntetycznej wg zasad ustawy o rachunkowości w przedziałach okresów obrachunkowych,
- c) prowadzenie rachunkowości w sposób zgodny z rozwiązaniami branżowymi i zapewniający poprawne sporządzanie okresowej sprawozdawczości ekonomiczno-finansowej oraz ochronę mienia i kontrolę wykonania zadań,
- d) dekretowanie dokumentów księgowych,
- e) terminowe prowadzenie rozliczeń z rozliczeń należności i zobowiązań publicznoprawnych,
- f) sporządzanie okresowych sprawozdań finansowych,
- g) sporządzanie w ustawowym terminie bilansu i rachunku wyników oraz pozostałej sprawozdawczości finansowej po zakończeniu roku obrotowego,
- h) sporządzanie sprawozdań w ramach sprawozdawczości budżetowej i przekazywanie jej odpowiednim organom,
- i) prowadzenie ewidencji ilościowo-wartościowej przychodów i rozchodów materiałów,
- j) uzgodnienie inwentaryzacji rzeczowego i obrotowego majątku oraz wyprowadzenie różnic inwentaryzacyjnych,
- k) bieżące analizowanie rozrachunków z kontrahentami,
- l) przygotowywanie dokumentacji do spraw kierowanych na drogę postępowania sądowego,
- m) prowadzenie księgowo-finansowej dokumentacji pokontrolnej,

- n) sprawowanie funkcji kontroli wewnętrznej w swoim zakresie,
- o) prowadzenie prawidłowej gospodarki finansowej,
- p) prowadzenie dokumentacji kasowej, bankowej,
- q) wyliczanie, ewidencja i sprawdzanie odsetek z tytułu nieterminowego regulowania należności i zobowiązań,
- r) przygotowanie i sporządzanie rocznego planu finansowego oraz monitorowanie jego wykonania,
- s) sporządzanie okresowych informacji i sprawozdań,
- t) dokonywanie w określonym terminie wypłat wynagrodzeń,
- u) koordynowanie i konsolidowanie planów finansowych rocznych tworzonych w Szpitalnych centrach kosztów (tj. w komórkach organizacyjnych medycznych i niemedykowych),
- v) bieżąca współpraca z Kierownikami centrów kosztów,
- w) sporządzanie kalkulacji usług Szpitala,
- o) prognozowanie wyniku finansowego,
- p) kontrola wykonania planu finansowego,
- r) analiza i monitorowanie odchyleń między sporządzonym planem finansowym a jego wykonaniem,
- s) opracowywanie analiz ekonomiczno-finansowych, a w szczególności analizy kosztów stałych i zmiennych,
- t) planowanie i kontrola prawidłowego finansowania działalności operacyjnej.

V Sekcja Gospodarki Magazynowej

Do zadań **Sekcji Gospodarki Magazynowej** w szczególności należy:

- a) prawidłowe prowadzenie ksiąg pomocniczych dla środków trwałych własnych i obcych,
 - ewidencja składników majątku Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami i porównanie jej z zapisami wykazanymi w księgach rachunkowych oraz ze stanem rzeczywistym ustalonym na podstawie przeprowadzonych spisów z natury,
 - prowadzenie kartotek środka trwałego,
 - klasyfikacja środków trwałych,
 - ewidencja źródeł finansowania składników majątku,
 - amortyzacja środków trwałych zgodnie z przepisami,
 - ewidencja darowizn środków trwałych,
 - wprowadzenie środka trwałego do ewidencji na podstawie dowodów źródłowych:
 - OT- przyjęcie środka trwałego,
 - RW - rozchód wewnętrzny z magazynu,
- b) likwidacja środka trwałego na podstawie dowodów tj. protokołu komisji ds. wybrakowań środków trwałych,
- c) ewidencja zmiany miejsca użytkowania na podstawie dowodu MT,
- d) ewidencja dotycząca zmiany osoby odpowiedzialnej na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego środka trwałego PT,
- e) sporządzanie sprawozdań, do których wykorzystywane są dane wynikające z ewidencji składników majątku (coroczne sprawozdanie o stanie i ruchu środków trwałych F-03 sporządzane na 15 lutego do GUS),
- f) współpraca w sporządzaniu wykazów przez pielęgniarki oddziałowe dot. wybrakowania środków trwałych,
- g) wycena księgowa środków trwałych i wyposażenia medycznego podlegających wybrakowaniu, sprzedaży lub nieodpłatnemu przekazaniu,
- h) uzgadnianie stanów ilościowych środków trwałych i wyposażenia w uzgodnieniu z poszczególnymi jednostkami,

- i) współpraca z Zespołem Spisowym w czasie przeprowadzanych spisów inwentaryzacyjnych,
- j) wycena księgowa niedoborów stwierdzonych w czasie inwentaryzacji,
- k) sporządzanie zestawień aparatury medycznej dla potrzeb różnych komórek organizacyjnych,
- l) naliczanie amortyzacji w programie środki trwałe i eksport danych do Programu Finansowo-Księgowo-Kosztowego,
- m) bieżąca współpraca w zakresie sporządzania dokumentacji m.in. przez Sekcje Zapatrzenia Magazynów, Informatyki oraz inne komórki organizacyjne,
- n) uzgadnianie stanów środków trwałych z księgą główną,
- o) współpraca z jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie pozyskiwania dokumentacji niezbędnej do wprowadzenia środków trwałych do ewidencji,
- p) realizacja zadań w oparciu o znajomość programów komputerowych: Środki Trwałe, Wyposażenie Medyczne,
- q) sporządzanie comiesięczne odpisów amortyzacyjnych środków trwałych o wartości poniżej 3.500,- zł brutto i ewidencja w systemie FK,
- r) ewidencja w systemie FK miesięcznych przychodów stanowiących równowartość odpisu amortyzacyjnego środków trwałych nabytych z dotacji/darowizn,
- s) ewidencja w systemie FK wartości księgowej zlikwidowanego majątku,
- t) archiwizacja dokumentów,
- u) sporządzanie dokumentacji środków trwałych na potrzeby kontraktowania z NFZ i MZ, przetargów, analiz oraz organów kontrolujących Szpital.

VI Dział Techniczny i Obsługi

Dział Techniczny i Obsługi składa się z:

- 1) Sekcji Gospodarczej
- 2) Sekcji Energetycznej
- 3) Sekcji Remontowej
- 4) Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów
- 5) Archiwum
- 6) Informatyka

Do zadań Działu Technicznego i Obsługi należy w szczególności:

- a) sporządzanie harmonogramu prac remontowo – budowlanych w oparciu o zgłaszane potrzeby użytkowników Szpitala,
- b) realizacja zleceń remontowych zgodnie z przepisami dotyczącymi zamówień publicznych,
- c) bieżąca kontrola realizowanych prac remontowo – budowlanych,
- d) przechowywanie dokumentacji technicznej,
- e) zgłaszanie i uczestniczenie w odbiorach technicznych,
- f) prowadzenie rejestru zamówień, udzielanych z wyłączeniem regulacji zawartych w przepisach dotyczących zamówień publicznych,
- g) przygotowywanie zleceń i umów dotyczących prac remontowo – budowlanych podlegających wyłączeniu ze stosowania procedur określonych w przepisach dotyczących zamówień publicznych,
- h) opisywanie dokumentów poprzez umieszczanie informacji o formach oraz trybach na podstawie, których zaciągnięto zobowiązanie, w tym w szczególności określenie czy dostawa wykonana została w oparciu o regulacje zawarte w ustawie prawo zamówień publicznych, czy też z wyłączeniem jej stosowania, wskazanie właściwej pozycji rejestru oraz

- określenie odbiorcy dostawy, usługi lub roboty budowlanej,
- i) prowadzenie rejestru faktur z wyszczególnieniem: numeru dostawy, terminu wykonania, danych wykonawcy, przedmiotu wykonanej dostawy, usługi lub roboty budowlanej,
 - j) bieżąca współpraca z inspektorami nadzoru budowlanego – zgodnie z wytycznymi prawa budowlanego,
 - k) współpraca przy postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych oraz nadzór nad prawidłową realizacją umów w zakresie działania Działu Technicznego i Obsługi,
 - l) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych,
 - m) rozliczanie wykonawców z wykonanych umów i zleceń, rozliczanie faktur zgodnie z zakresem czynności Działu,
 - n) realizacja remontów mających na celu utrzymanie pomieszczeń w odpowiednim stanie sanitarnym zgodnie z zaleceniami Państwowego Inspektora Sanitarnego,

Do zadań **Sekcji Gospodarczej** należy w szczególności:

- a) organizowanie i nadzorowanie działalności Szpitala związanej z ochroną środowiska,
- b) nadzór nad ochroną obiektów Szpitala i mienia,
- c) nadzór na organizacją i zabezpieczeniami parkingów na terenie Szpitala,
- d) prowadzenie ewidencji przepustek na wjazd i parkowanie na terenie Szpitala,
- e) nadzór nad właściwym oznakowaniem dróg i wejść,
- f) zapewnienie właściwego oznakowania wewnątrz budynków szpitalnych,
- g) nadzorowanie usług prania oraz prowadzenie Magazynu bielizny,
- h) prowadzenie gospodarki odpadami medycznymi i komunalnymi,
- i) nadzór i kontrola nad bezpieczeństwem przeciw pożarowym i sporządzaniem zapotrzebowań na sprzęt p.poż.
- j) prowadzenie Szatni dla odwiedzających,
- k) prowadzenie Magazynu odzieży chorych,
- l) prowadzenie Magazynu kasacyjnego,
- m) zapewnienie rozładunku towarów do Magazynu,
- n) zapewnienie przenoszenia wyposażenia komórek organizacyjnych wynikających z bieżących potrzeb,
- o) bieżące, okresowe, gruntowne wykonywanie czynności mycia i czyszczenia dużych powierzchni za pomocą maszyn szorująco – zbierających i polerujących oraz ich polimeryzacja, zgodnie z ustalonym harmonogramem, w oddziałach szpitalnych, zakładach, pracowniach oraz ciągach komunikacyjnych,
- p) wykonywanie czynności mycia, dezynfekcji, czyszczenia w pomieszczeniach remontowanych i modernizowanych,
- q) utrzymywanie czystości w pomieszczeniach administracyjnych oraz poradniach specjalistycznych,
- r) utrzymanie porządku i czystości na zewnątrz budynku,
- s) pielęgnacja terenów zielonych.

Do zadań **Sekcji Energetycznej** należy w szczególności:

- a) zapewnienie dostaw energii elektrycznej,
- b) zapewnienie dostaw wody od dostawcy zewnętrznego,
- c) zapewnienie dostaw gazu ziemnego,
- d) wytwarzanie pary technologicznej,
- e) prowadzenie eksploatacji (obsługa oraz prace konserwacyjno-remontowe) kotłowni,
- f) prowadzenie eksploatacji hydroforni,
- g) prowadzenie eksploatacji stacji transformatorowych oraz agregatów prądotwórczych,
- h) prowadzenie eksploatacji maszynowni sprężonego powietrza,

- i) prowadzenie eksploatacji maszynowni próżni,
- j) prowadzenie eksploatacji urządzeń klimatyzacji i wentylacji,
- k) prowadzenie eksploatacji instalacji pary i kondensatu,
- l) prowadzenie eksploatacji instalacji elektrycznych,
- m) prowadzenie prac związanych z realizacją zadań inwestycyjno-remontowych w zakresie gospodarki energetycznej polegających na tworzeniu koncepcji, uzgadnianiu projektów budowlanych oraz nadzorowaniu i współpracy w zakresie wykonywania robót instalacyjnych i montażowych,

Do zadań **Sekcji Remontowej** należy w szczególności:

- a) prowadzenie eksploatacji instalacji ciepłej i zimnej wody,
- b) prowadzenie eksploatacji kanalizacyjnej (sanitarnej i deszczowej),
- c) zapewnienie dostaw gazów medycznych i prowadzenie eksploatacji instalacji gazów (tlenowa, próżni, sprężonego powietrza),
- d) prowadzenie eksploatacji urządzeń telefonicznych,
- e) prowadzenie eksploatacji zbiorników ciekłego tlenu,
- f) realizacja remontów branży budowlanej i usuwanie awarii,
- g) określanie wartości szacunkowej zgłaszanych do realizacji remontów,
- h) przygotowywanie dokumentów niezbędnych do udzielenia zamówienia w drodze postępowania przetargowego,
- i) prowadzenie eksploatacji instalacji telefonicznych,

Do zadań **Sekcji Zaopatrzenia i Magazynów** należy:

- a) systematyczna analiza rynku potencjalnych dostawców celem uzyskania najlepszych warunków dostaw,
- b) przygotowywanie i wysyłanie zamówień do dostawców,
- c) prognozowanie zakupów i obniżki kosztów,
- d) prowadzenie dokumentacji i rozliczanie dostaw,
- e) przyjmowanie i załatwianie reklamacji,
- f) utrzymywanie niezbędnych zapasów podstawowego asortymentu produktów do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
- g) prowadzenie właściwej gospodarki magazynowej,
- h) systematyczna analiza zapasów magazynowych,
- i) kontrola dostaw (jakość ilość, warunki),
- j) prowadzenie Magazynów Medycznych i Technicznego.

Do zadań **Archiwum** należy:

- a) gromadzenie wszelkiego rodzaju dokumentacji wytworzonej w czasie działalności jednostki tj. zarówno materiały archiwalne (dokumentacja kategorii A), jak i dokumentacji niearchiwalnej (dokumentacja kategorii B),
- b) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie sprawowania odpowiedniej pieczy nad dokumentacją oraz właściwego i terminowego przygotowania dokumentacji do przekazania do Archiwum,
- c) przyjmowanie, przechowywanie, porządkowanie i zabezpieczenie przejętej z poszczególnych komórek organizacyjnych i stanowisk pracy dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
- d) inicjowanie brakowania dokumentacji niearchiwalnej przechowywanej w Archiwum, udział w komisyjnym jej brakowaniu,
- e) przekazywanie wybrakowanej dokumentacji niearchiwalnej – po uprzednim uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego w Toruniu - do zniszczenia,
- f) przekazywanie materiałów archiwalnych do Archiwum Państwowego w Toruniu i współpraca z Archiwum Państwowym w Toruniu.

Do zadań w **Informatyka** należy:

- a) określenie i realizowanie przedsięwzięć dotyczących szpitalnych systemów informatycznych, a w szczególności nadzór nad przebiegiem procesu informatyzacji, oraz procesem wdrażania nowych systemów, współpraca w zakresie przetargów na dostawy, wdrożenia i usługi oraz współpraca z komórkami i zewnętrznymi firmami zajmującymi się pozyskiwaniem środków z zewnętrznych źródeł (unijne, ministerialne itp.) w zakresie informatyki,
- b) administrowanie siecią komputerową Szpitala a w szczególności określanie praw dostępu do zasobów sieci szpitalnej, określanie praw i zasad dostępu do Internetu, rejestrowanie i wyrejestrowywanie użytkowników,
- c) konfigurowanie i organizowanie zasobów sieciowych,
- d) nadzorowanie poprawnego funkcjonowania sprzętu komputerowego, urządzeń sieciowych oraz łącz internetowych,
- e) usuwanie awarii sprzętowych i systemowych serwerów, stanowisk komputerowych oraz urządzeń peryferyjnych w zakresie nie wymagającym obcego serwisu i nie naruszającym udzielonych gwarancji,
- f) kwalifikowanie sprzętu do napraw serwisowych i gwarancyjnych oraz ocena sposobu ich realizacji, a także sprzętu do likwidacji,
- g) współpraca z firmami zewnętrznymi i nadzór nad sposobem i jakością świadczonych przez nie usług informatycznych,
- h) dbanie o bezpieczeństwo zasobów informatycznych zgodnie z przyjętą polityką bezpieczeństwa, a w szczególności tworzenie kopii awaryjnych oraz usuwanie danych z likwidowanych urządzeń w sposób uniemożliwiający ich odczytanie,
- i) zapewnienie ochrony antywirusowej, sprawdzanie obecności wirusów i ich usuwanie,
- j) wykrywanie i właściwe reagowanie na przypadki naruszania bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych,
- k) zgłaszanie Prezesowi Zarządu przypadków niewłaściwej eksploatacji sprzętu oraz innych nieprawidłowości dotyczących eksploatowanych systemów i sieci,
- l) przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz tajemnicy służbowej i państwowej związanej z wykonywaną pracą,
- m) organizowanie szkoleń w zakresie podstawowej obsługi komputerów,
- n) prowadzenie ewidencji sprzętu i systemów,
- o) nadzór nad internetową stroną Szpitala i skrzynkami pocztowymi.

VII Samodzielna Stanowiska

Obsługa Prawna

1. Obsługę prawną Szpitala wykonuje Radca Prawny.
2. Do zadań Obsługi Prawnej należy:
 - a) udzielanie bieżących porad i konsultacji prawnych oraz wyjaśnień i interpretacji w zakresie stosowania prawa,
 - b) opiniowanie pod względem prawnym spraw przekazanych przez Szpital,
 - c) udział w rozmowach i negocjacjach prowadzonych przez Szpital,
 - d) opiniowanie umów pod względem formalno – prawnym oraz innych dokumentów,
 - e) uwierzytelnienie dokumentów,
 - f) zastępstwa procesowego przez sądami, organami administracji państwowej i samorządowej oraz urzędami,
 - g) pomoc w procesie przygotowywania umów i dokumentów, w tym przepisów wewnętrznych oraz analiza umów wiążących Szpital,
 - h) udział w charakterze doradcy prawnego w pracach organów Szpitala.

Stanowisko ds. BHP i P/POŻ

- a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - b) bieżące informowanie o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
 - c) sporządzanie i przedstawianie, 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 popraw warunków pracy,
 - d) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju Szpitala oraz przedstawianie propozycji dot. uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno - organizacyjnych, zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa,
 - e) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bhp do opracowywanych w Spółce zadań i dokumentacji modernizacji Spółki lub jej części oraz nowych inwestycji, a także udział w ocenie tej dokumentacji,
 - f) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów oraz urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - g) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach pracy,
 - h) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
 - i) udział w opracowywaniu zarządzeń wewnętrznych, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - j) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - k) 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,
 - l) 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,
 - m) doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - n) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
 - o) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - p) współpraca z komórkami organizacyjnymi w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnianych pracowników,
 - q) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innymi laboratoriami środowiskowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
 - r) współdziałanie z Poradnią Medycyny Pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu badań lekarskich pracowników,
 - s) inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.
- realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z

- obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej,
- t) prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpowarowego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowarowej,
 - u) zgłaszanie Prezesowi Zarządu wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpowarowej.
 - v) organizowanie szkoleń przeciwpowarowych współudział w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu powarów,
 - w) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpowarowych oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i powarowych środków łączności i alarmowania punktów czerpania wody do celów gaśniczych itp.,
 - x) opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania powaru,
 - y) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa powarowego przy prowadzeniu prac powarowo – niebezpiecznych (np. spawaniu, cięciu metali itp.) oraz prac remontowych, modernizacyjnych, adaptacyjnych i innych,
 - z) zgłaszanie wniosków o wyłączanie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożących powarem,

Stanowisko ds. Informacji Niejawnych

- a) planowanie, koordynowanie oraz nadzorowanie realizacji zadań obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego oraz zadań obronnych Szpitala,
- b) dokonywanie oceny stanu przygotowań obrony cywilnej oraz podejmowanie przedsięwzięć zmierzających do pełnej realizacji zadań,
- c) opracowanie i aktualizacja:
 - planu obrony cywilnej,
 - planów działania formacji obrony cywilnej,
 - planu reagowania kryzysowego,
- d) prowadzenie planów obrony cywilnej:
 - plan Szpitala,
 - plan zastępczych miejsc szpitalnych,
 - plan dyżurów oraz inną dokumentację dotyczącą obrony cywilnej,
- e) prowadzenie dokumentacji dotyczącej pism zastrzeżonych,
- f) przestrzeganie zasad instrukcji i zarządzeń o charakterze normatywno – prawnym dotyczących obrony cywilnej,
- g) na bieżąco nadawanie przydziałów organizacyjno – mobilizacyjnych do punktu alarmowego zastępczych miejsc szpitalnych i bazy łózkowej dla sił zbrojnych,
- h) prowadzenie zakresów czynności dla kadry kierowniczej oddziałów na wypadek zagrożenia,
- i) prowadzenie dokumentacji akcja kurierska,
- j) udział w ćwiczeniach organizowanych przez Wydział Zarządzenia Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu,
- k) utrzymywanie stałego kontaktu z Wojskowymi Komendami Uzupełnień.
- l) prowadzenie spraw z zakresu informacji niejawnych.

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Do zadań i obowiązków Inspektora Ochrony Danych, określonych w Polityce Ochrony Danych Osobowych, należy:

- a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz sporządzanie okresowych raportów Administratorowi,
- b) informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz osoby pracujące pod nadzorem, którzy przetwarzają dane osobowe, o ich obowiązkach wynikających z RODO, aktów prawnych wydanych na jego podstawie oraz niniejszej Polityki Ochrony Danych Osobowych i doradzanie im w sprawie przetwarzania danych osobowych,
- c) koordynowanie prac przeprowadzanych przez kierowników komórek organizacyjnych, koordynatorów i pracowników na samodzielnych stanowiskach dane osobowe dotyczących analizy zagrożeń oraz oceny ryzyka, na które może być narażone przetwarzanie danych w systemach informatycznych i tradycyjnych,
- d) wydawanie opinii w procesie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych i przedstawianie ich Administratorowi oraz monitorowanie wykonywania zaleceń,
- e) zapoznavanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
- f) współpraca z Organem Nadzorczym,
- g) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw im przysługujących z mocy RODO (zamieszczenie danych kontaktowych IODO na stronie internetowej Administratora),
- h) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Organu Nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.
- i) nadzór nad aktualnością treści Polityki Ochrony Danych Osobowych, dokumentów z nią związanymi oraz z niej wynikającymi,
- j) udzielanie odpowiedzi na zapytania kierowane do ADO przez podmioty zewnętrzne, dotyczące administrowanych zbiorów danych osobowych,
- k) nadawanie, z upoważnienia Prezesowi Zarządu, upoważnień osobom pracującym pod nadzorem do przetwarzania danych osobowych i przeprowadzanie szkoleń dla tych osób z zakresu ochrony danych osobowych,
- l) prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych,
- m) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych,
- n) prowadzenie ewidencji umów powierzenia o przetwarzanie danych osobowych oraz przechowywanie oryginałów tych umów,
- o) nadzór nad fizycznym i organizacyjnym zabezpieczeniem miejsc, w których przetwarzane są dane osobowe,
- p) regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych wdrożonych w celu ochrony danych osobowych,
- q) określanie obowiązków personelowi z zakresu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych i podnoszenie ich świadomości w tym względzie,
- r) przeprowadzanie okresowych szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych,
- s) przeprowadzanie okresowych audytów oraz analiz z procesu przetwarzania danych osobowych z punktu widzenia zasad przetwarzania danych osobowych oraz pozostałych wymagań zawartych Polityce Ochrony Danych Osobowych i dokumentach regulacyjnych, a także przedkładanie sprawozdań z tej analizy Administratorowi,
- t) zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych Organowi Nadzorczemu, (niezwłocznie, nie później niż 72 godziny po stwierdzeniu naruszenia lub po powzięciu informacji),
- u) udzielanie wyjaśnień Organowi Nadzorczemu, odpowiedzi na zalecenia dotyczące oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania.

Kapelan Szpitalny zatrudniony w Szpitalu, świadczy posługi kapłańskie pacjentom Szpitala, w tym odprawia nabożeństwa w kaplicy szpitalnej.

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Do podstawowych zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy uruchamianie lub stosowanie aparatów rentgenowskich w medycznej pracowni rentgenowskiej lub uruchamianie takich pracowni.

Stanowisko ds. Zamówień Publicznych

- a) zapewnianie nieprzerwanej ciągłości udzielania i realizacji zamówień publicznych:
 - sporządzanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz innych dokumentów związanych z przygotowaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod względem prawidłowości stosowania ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz aktów wykonawczych do niej,
 - współpraca z radcą prawnym w zakresie umów, załączanych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- b) opracowywanie rocznych planów zamówień publicznych dla Szpitala, zgodnie z obowiązującą w tym zakresie regulacją wewnętrzną Szpitala oraz z uwzględnieniem obowiązujących przepisów i uregulowań,
- c) opracowywanie oraz aktualizacja przepisów wewnętrznych i zarządzeń dotyczących udzielania zamówień publicznych oraz pracy komisji przetargowej,
- d) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zasadach określonych w regulaminie udzielania zamówień publicznych Szpitala, w tym monitorowanie terminowości składanych wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w celu zachowania ciągłości udzielania zamówień,
- e) prowadzenie czynności związanych z odwołaniem i skargami dotyczącymi zamówień publicznych (reprezentowanie przez Krajową Izbą Odwoławczą),
- f) uczestniczenie w pracach komisji przetargowych,
- g) monitorowanie i kontrolowanie wykonywania zobowiązań umownych przez wykonawców oraz informowanie o nieprawidłowościach w realizacji umów mających wpływ na zapewnienie ciągłości udzielanych zamówień publicznych lub na udzielanie zamówień publicznych,
- h) prowadzenie sprawozdawczości dotyczącej zamówień publicznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- i) udział w szkoleniach dotyczących zamówień publicznych oraz prowadzenie szkoleń z zakresu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych na rzecz pracowników oraz usługodawców Szpitala, tudzież bieżące udzielanie ww. osobom informacji z zakresu stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych oraz aktów wewnętrznych do niej,
- j) przestrzeganie regulacji wewnętrznych obowiązujących w Szpitalu w zakresie dotyczącym zamówień publicznych, mianowicie: Regulaminu Zamówień Publicznych wraz z załącznikami (Instrukcji Planowania Zamówień, Regulaminu Prac Komisji Przetargowej, Regulaminu Udzielania zamówień o wartości szacunkowej poniżej 130 000,00 zł netto),
- k) archiwizowanie dokumentacji przetargowych z lat ubiegłych.

Koordinator ds. Kontroli Zarządczej i Jakości

- a) prowadzenie dokumentacji stanowiącej podstawę funkcjonowania Szpitala (Statut, rejestry),
- b) zgłaszanie organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wszelkich zmian stanu faktycznego i prawnego,
- c) prowadzenie rejestru Zarządzeń Prezesa Zarządu i Procedur,

- d) informowanie komórek organizacyjnych Szpitala o zmianach w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie działalności danej komórki,
- e) informowanie poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala o wprowadzonych zmianach organizacyjnych,
- f) zamawianie identyfikatorów dla pracowników Szpitala,
- g) sporządzanie umów na badania i usługi medyczne świadczone przez podmioty zewnętrzne i dla podmiotów zewnętrznych,
- h) integrowanie wprowadzanych systemów zarządzania jakością i zapewnienia jakości z już funkcjonującymi w Szpitalu systemami zarządzania,
- i) współuczestniczenie w opracowywaniu standardów i procedur dotyczących poprawy jakości świadczonych usług przez Szpital,
- j) nadzór nad dokumentacją zintegrowanego systemu zarządzania jakością,
- k) ocena satysfakcji pacjentów z warunków pobytu i jakości świadczonej opieki w komórkach organizacyjnych Szpitala,
- l) planowanie i sterowanie programem audytów wewnętrznych,
- m) szkolenia personelu w zakresie zintegrowanego systemu zarządzania,
- n) przedstawianie Prezesowi Zarządu sprawozdań dotyczących funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania oraz potrzeb związanych z doskonaleniem systemu,
- o) planowanie zasobów potrzebnych do właściwej realizacji zadań wynikających z wdrożenia i funkcjonowania zintegrowanego systemu zarządzania,
- p) koordynowanie prac przy opracowaniu, wdrożeniu i utrzymaniu standardów akredytacyjnych,
- q) prowadzenie rejestru skarg i wniosków oraz udzielanie odpowiedzi w tym zakresie,
- r) przygotowanie i koordynacja wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez Szpital,
- s) kształtowanie wizerunku Szpitala oraz koordynowanie działań informacyjno-promocyjnych przez redagowanie komunikatów dla mediów.

Kancelaria Ogólna

- a) przyjmowanie, ewidencjonowanie, ekspediowanie pism, faktur i przesyłek pocztowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
- b) powielanie i kompletowanie dokumentacji niezbędnej w pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
- c) zlecanie usług pocztowych firmom kurierskim na potrzeby komórek organizacyjnych Szpitala,
- d) udzielanie bezpośrednio lub telefonicznie informacji interesantom lub kierowanie ich do właściwych komórek organizacyjnych Szpitala,
- e) prowadzenie książki kontroli oraz gromadzenie protokołów i wystąpień pokontrolnych związanych z prowadzonymi w Szpitalu kontrolami,
- f) protokolowanie posiedzeń zespołów i komitetów Szpitala oraz innych spotkań odbywających się na terenie Szpitala,
- g) przygotowywanie projektów uchwał Rady Nadzorczej innych materiałów dla potrzeb Rady,
- h) obsługa posiedzeń Rady i sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Nadzorczej,
- i) prowadzenie rejestru uchwał Rady i przechowywanie dokumentacji Rady.

Koordinator ds. Administracyjnych

- a) współpracę ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie funkcjonowania pionu Administracji w szpitalu,
- b) merytoryczną i formalną działalność przydzielonego odcinka pracy,

- c) organizację i operatywność działania podległych komórek organizacyjnych,
- d) organizują sprawną pracę biura poprzez tworzenie i nadzór nad przestrzeganiem odpowiednich procedur obowiązujących w firmie,
- e) nadzorowanie zaopatrzenie biura oraz zatwierdza wydatki na niezbędne materiały biurowe,
- f) urządzenia i wyposażenie firmy,
- g) dbanie o optymalizację procesów i kosztów zarządzania majątkiem firmy
- h) nadzorowanie wszystkie szkolenia pracowników, np. BHP,
- i) nadzorowanie sprawami gospodarczymi, inwestycjami, transportem oraz koordynuje pracę podległych działów (np. dział: recepcyjny, personalny, magazyn).
- j) organizowanie efektywnej i sprawnej pracy biurowej firmy/ organizacji poprzez tworzenie i pełnienie nadzoru nad przestrzeganiem odpowiednich procedur;
- k) organizowanie i pełnienie nadzoru nad zaopatrzeniem i wyposażeniem firmy w sprzęt, urządzenia i artykuły niezbędne dla jej funkcjonowania itp.;
- l) kontrolowanie kosztów administracyjnych, planowanie i budżetowanie wydatków na materiały biurowe i funkcjonowanie firmy;
- m) pełnienie nadzoru nad sprawami gospodarczymi;
- n) pełnienie nadzoru nad procesem przepływu dokumentów w firmie;
- o) organizowanie współpracy z firmami zewnętrznymi (firmy współpracujące i dostawcy, np. firm remontowo-budowlanych, serwisowych, zaopatrujących w materiały biurowe i środki czystości, sprzątających itp.), w tym negocjowanie warunków podpisywanych z nimi umów;
- p) kierowanie pracą podległego personelu, w tym motywowanie, rozliczanie podległych pracowników, ustalanie planów doskonalenia zawodowego podwładnych i nadzorowanie ich rozwoju;
- q) doskonalenie własnych kompetencji;
- r) sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem bezpiecznego środowiska pracy oraz przestrzeganiem tajemnicy służbowej, zasad etyki zawodowej oraz przepisów bhp, ochrony ppoż. i ochrony środowiska.
- s) współpracowanie z pozostałymi członkami kadry kierowniczej w zakresie pracy administracji oraz obsługiwanie administracyjne innych działów firmy/organizacji;
- t) reprezentowanie firmy w stosunku do klientów oraz instytucji zewnętrznych.
- u) wykonywanie innych czynności nie objętych niniejszym zakresem czynności, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami oraz pozostawanie w dyspozycji do pracy na polecenie Prezesa Zarządu.

Rozdział VII

Udostępnianie dokumentacji medycznej i wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 69

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat ustalana jest Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa procedura ustalona w Szpitalu.

Rozdział VIII

Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta

§ 70

1. Szpital pobiera opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godzin.
2. Wysokość opłaty wynosi 50 zł za każdą rozpoczętą dobę.

Rozdział IX

Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 71

1. Szpital jest zobowiązany:
 - 1) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego,
 - 2) w razie śmierci pacjenta:
 - a) należyście przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania,
 - b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta (po upływie 72 godzin za przechowywanie zwłok pobierana jest opłata).
2. Obowiązek niezwłocznego zawiadomienia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta należy do pielęgniarki z oddziału.
3. Lekarz leczący lub dyżurny, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
4. Szczegóły związane z postępowaniem ze zwłokami określa „Procedura postępowania ze zwłokami osób zmarłych”.

§ 72

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w pkt. 2.
4. Przepisów pkt. 1-3 nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

Rozdział X

Prawa i obowiązki pacjenta

Część 1- Postanowienia ogólne

§ 73

Prawa pacjenta.

Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do:

1. Uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych: lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka/położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki/położnej. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądaniem jest bezzasadne, przy czym samo żądanie pacjenta jak i odmowa powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej.
3. Natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
4. Uzyskania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, przez osoby wykonujące zawód medyczny kierujące się zasadami etyki zawodowej.
5. Uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia:
 - a) od lekarza przystępnej informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
 - a) od pielęgniarki/położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
6. Uzyskania dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
7. Dostępu do informacji o prawach pacjenta.
8. Dostępu do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. W tym o realizowanych, profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
9. Zachowania w tajemnicy przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych podczas leczenia.
10. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w obowiązujących regulacjach, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia.
11. Wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
12. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
13. Poszanowania intymności i godności, szczególnie w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
14. Umierania w spokoju i godności, a pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
15. Dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie w myśl obowiązujących przepisów.
16. Udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania osoby, której dokumentacja ta może być udostępniona po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona

- przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
17. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
 18. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
 19. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
 20. Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nie związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
 21. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
 22. Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, przy czym zasady tej nie stosuje się do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.
 23. Zapewnienia opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia do kontaktu z duchownym jego wyznania.
 24. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.
 25. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 975 i 1079), ma prawo do otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 9-11, w zrozumiałym dla niego sposobie, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824 oraz z 2022 r. poz. 583 i 830).
 26. Pacjentowi, któremu wszczepiono wyrób medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykonał implantację, jest obowiązany dostarczyć, wraz z kartą implantu, informacje, o których mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.), sporządzone w języku polskim i w postaci zapewniającej szybki dostęp do tych informacji.
 27. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, lub opiekun faktyczny ma prawo zgłaszania osobom wykonującym zawód medyczny, Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działania niepożądanego produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 830, 974, 1095 i 1344).

§ 74

Pacjent jest zobowiązany do:

- 1) przestrzegania zaleceń i wskazówek personelu medycznego,
- 2) nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Szpitala bez wyraźnej zgody lekarza prowadzącego leczenie,
- 3) przebywania w sali chorych w porze obchodów lekarskich, dokonywanych zabiegów i opatrunków, oraz w porach wydawania posiłków,
- 4) przestrzegania bezwzględnej zakazu spożywania alkoholu, używania środków psychoaktywnych oraz palenia na terenie Szpitala,
- 5) przestrzeganie zakazu używania leków oraz poddawania się zabiegom nie zleconym przez lekarza leczącego,
- 6) przestrzegania niniejszego Regulaminu oraz przepisów obowiązujących na terenie Szpitala,
- 7) przestrzegania kultury oraz zasad współżycia społecznego, czystości osobistej, higieny i porządku
- 8) w sali chorych, w szczególności:
 - a. nie zaśmiecać,
 - b. nie stwarzać swoim świadomym zachowaniem zagrożenia dla bezpieczeństwa innych osób przebywających w Szpitalu,
 - c. przechowywać w wyznaczonych do tego miejscach, tylko zabezpieczoną i nie szkodzącą zdrowiu żywność,
- 9) odpowiedzialności za powierzone rzeczy szpitalne i uszanowanie mienia szpitalnego,
- 10) przestrzeganie zakazu uruchamiania wszelkich urządzeń technicznych i medycznych oraz prób manipulowania nimi
- 11) szanowanie mienia spółki, używanie go zgodnie z przeznaczeniem, pokrywanie kosztów szkód i strat powstałych z jego winy,
- 12) zachowanie respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku,
- 13) przestrzeganie przepisów BHP i p.poż.

W przypadku nie przestrzegania określonych w niniejszym Regulaminie obowiązków pacjent może być ukarany:

- upomnieniem lub ostrzeżeniem,
- wypisaniem pacjenta lub przeniesieniem do innego podmiotu leczniczego z zachowaniem poszanowania jego zdrowia i bezpieczeństwa.

Pacjent może przyjmować odwiedzających.

Cześć 2-zasady przebywania na terenie Szpitala osób trzecich

§ 75

Osoby trzecie przebywające w Szpitalu obowiązują właściwe zachowanie podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju, godności osobistej i intymności innych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych oraz przestrzeganie i stosowanie się do poleceń personelu medycznego.

Rozdział XI

Nadzór Wizyjny (monitoring pomieszczeń)

§ 76

1. W Szpitalu stosowany jest nadzór wizyjny za pomocą urządzeń pozwalających na obserwację pomieszczeń (monitoring).
2. Monitoring prowadzony jest w:
 - 1) pomieszczeniach ogólnodostępnych, z uwagi na niezbędność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników, jak również osób towarzyszącym pacjentom, w sytuacji, w której przebywają oni w placówce Szpitala;

- 2) pomieszczeniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, z uwagi na konieczność nadzoru w procesie leczenia pacjentów, jak również celem zapewnienia im bezpieczeństwa
3. Podstawy prawne, w oparciu o które prowadzony jest w Szpitalu monitoring wizyjny są następujące: art. 6 ust. 1 lit. e) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit g) i h) RODO - w związku z właściwymi przepisami prawa krajowego, tj.
 - 1) art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - 3) art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy
4. W zakresie pomieszczeń ogólnodostępnych monitoring prowadzony jest w budynku głównym Szpitala w odcinku głównego holu za pomocą jeden kamery, która pozwala na dozór w czasie rzeczywistym obserwowanego oraz w korytarzu przy sterowni Aparatu RTG, za pomocą jednej kamery na odcinku przeznaczonym na oczekiwanie -na badanie.
5. W zakresie pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia zdrowotne monitoring prowadzony jest w:
 - 1) Oddziale Pediatrycznym, na izolatkach nieoszlonych, pięć kamer skierowanych na obszar całej izolatki.
 - 2) Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy w sali polisomnograficznej w trakcie badania jako element tego badania.
6. Monitoring prowadzony jest celem bieżącej obserwacji pomieszczeń, przy czym nie następuje rejestracja obrazu, który jest nim objęty, zatem nie zachodzi utrwalanie tegoż obrazu.
7. W ramach monitoringu przekazem objęty jest wyłącznie obraz, bez przekazu dźwiękowego.
8. Monitoring prowadzony jest całodobowo.
9. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, stołówek, szatni, przebieralni, pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związków zawodowych, o ile takowe funkcjonują w strukturze Szpitala, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych za wyjątkiem dozwolonych przepisami prawa.
10. Dostęp do bieżącego podglądu obrazu lub nagrań z monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Szpital. Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w tym w szczególności do niedopuszczenia do zapoznania się z przekazem obserwacji przez nieuprawnione podmioty.
11. Miejsca objęte monitoringiem oznaczone są poprzez zamieszczenie klauzul informacyjnych oraz piktogramów informujących o fakcie realizacji tegoż monitoringu.

Rozdział XII

Przepisy końcowe

§ 77

1. Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w Szpitalu są wydawane przez Zarząd Szpitala:
 - 1) Zarządzenia,
 - 2) Uchwały,
 - 3) Instrukcje,
 - 4) Procedury.
2. Projekty aktów, o których mowa w ust. 1 przygotowuje merytorycznie właściwa komórka organizacyjna Szpitala i samodzielne stanowiska pracy. Zbiór aktów normatywnych, o których mowa w ust. 1, ewidencjonuje i przechowuje Koordynator Kontroli Zarządczej i Jakości.

§ 78

1. Niniejszy Regulamin zostanie wprowadzony Zarządzeniem Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.
2. Spory kompetencyjne pomiędzy komórkami organizacyjnymi rozstrzyga Prezes Zarządu.
3. Komórki organizacyjne zobowiązane są składać Prezesowi Zarządu wnioski w sprawie projektu zmian niniejszego Regulaminu wynikające z doskonalenia organizacji pracy albo nowych uregulowań prawnych.

§ 79

Załącznikami do niniejszego Regulaminu, stanowiącymi jego integralną część są:

- 1) **Załącznik nr 1** - Schemat organizacyjny Szpitala,
- 2) **Załącznik nr 2** - Cennik badań i usług medycznych Izby Przyjęć
- 3) **Załącznik nr 3** - Cennik usług Poradni Medycyny Pracy
- 4) **Załącznik nr 4** - Cennik badań mikrobiologicznych
- 5) **Załącznik nr 5** - Cennik transportu medycznego oraz zabezpieczania imprez masowych
- 6) **Załącznik nr 6** - Cennik badań analitycznych

§ 80

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

§ 81

1. Regulamin organizacyjny podaje się do wiadomości pracowników Szpitala poprzez umieszczenie go na stronie portalu informacyjnym Szpitala - INTRANET oraz pacjentów poprzez jego wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Szpitala i w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Kierownicy/koordynatorzy poszczególnych komórek organizacyjnych zapoznają z Regulaminem Organizacyjnym pracowników Szpitala, którzy ponoszą odpowiedzialność za jego realizację w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 82

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie w dniu wskazanym w Zarządzeniu Prezesa Zarządu ustalającym Regulamin.

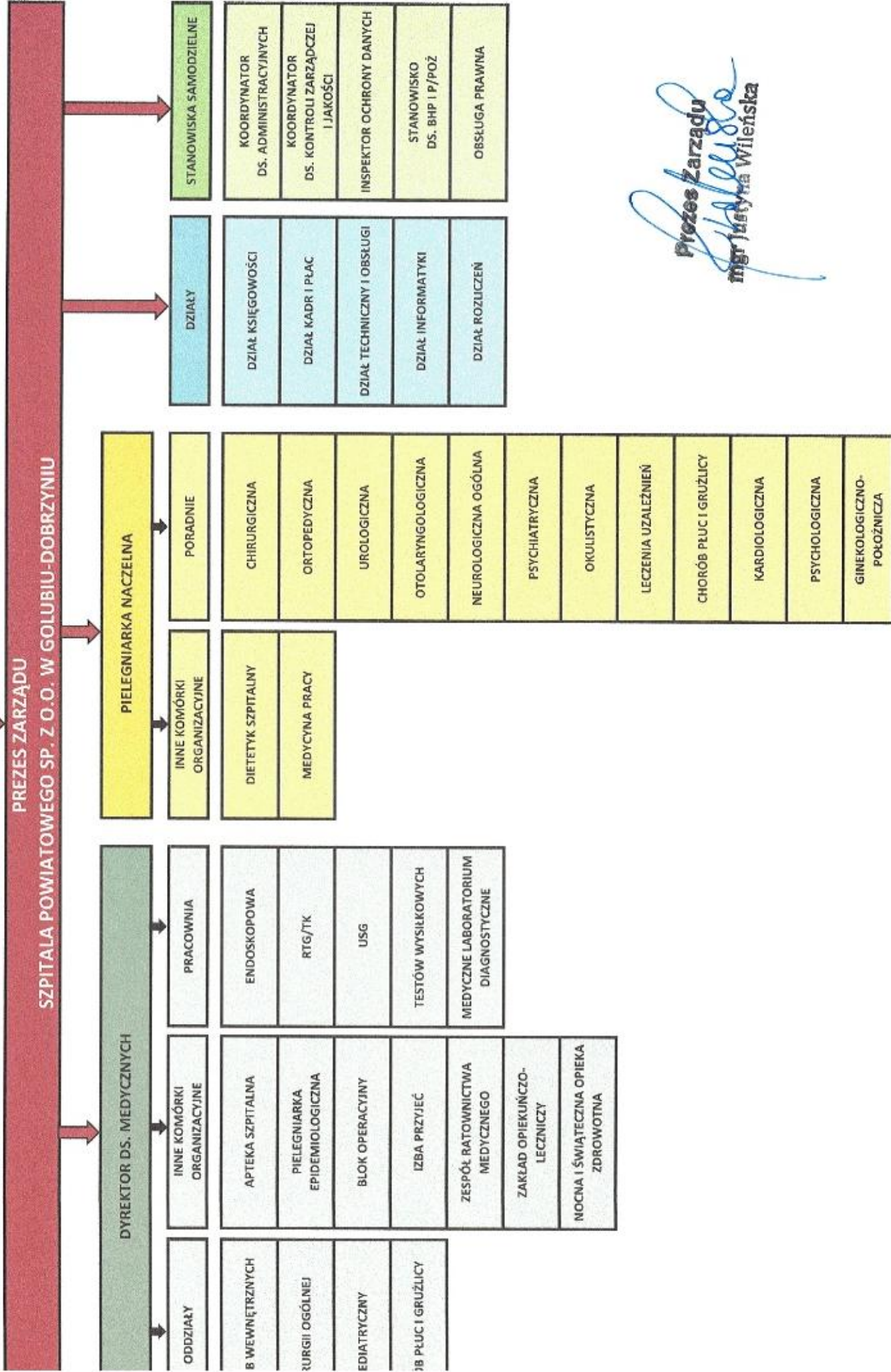
Prezes Zarządu

mgr Justyna Wileńska

ZGROMADZENIE
WSPÓLNIKÓW

RADA NADZORCZA

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 16/2025 r.
Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego
Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
w Golubiu-Dobrzyniu z dnia 18.07.2025 r.



Prezes Zarządu
mgr Justyna Wileńska

**CENNIK BADAŃ I USŁUG MEDYCZNYCH IZBY PRZYJĘĆ SZPITALA POWIATOWEGO
SP. Z O.O. W GOLUBIU-DOBRZYNIU**

Lp.	Rodzaj badania/usługi	Cena
1.	Iniekcja dożylna	53,00 zł
2.	Iniekcja domięśniowa	40,00 zł
3.	Iniekcja podskórna	40,00 zł
4.	Podanie leku drogą wziewną	40,00 zł
5.	Założenie wenflonu + opatrunek	40,00 zł
6.	Pobranie krwi do badań	27,00 zł
7.	Pomiar ciśnienia	20,00 zł
8.	Podanie płynu infuzyjnego	66,00 zł
9.	Założenie opatrunku (suchego) lub jego zmiana	60,00 zł
10.	Założenie opatrunku z lekiem lub jego zmiana	73,00 zł
11.	EKG (bez opisu)	53,00 zł
12.	Porada lekarska	173,00 zł
13.	Chirurgiczne opracowanie rany do 4 cm.	198,00 zł
14.	Chirurgiczne opracowanie rany powyżej 4 cm.	318,00 zł
15.	Założenie tamponady nosa	80,00 zł
16.	Założenie cewnika do pęcherza moczowego lub jego wymiana	80,00 zł
17.	Założenie zgłębnika do żołądka	92,00 zł
18.	Założenie opatrunku gipsowego	145,00 zł
19.	Inne unieruchomienie (szyna kramera, szyna cimera)	119,00 zł
20.	Drobne zabiegi chirurgiczne (np.: nacięcie ropnia, zdjęcie paznokcia)	265,00 zł
21.	Nakłucie jamy ciała (klatka piersiowa, brzuch)	265,00 zł
22.	Zamknięte nastawienie zwichnięcia	397,00 zł
23.	Wlew przezodbytowy	133,00 zł

Prezes Zarządu

mgr inż. Andrzej Wójcik

GGTP	5
Morfologia	12
Badanie audiometryczne	40
Orzeczenie lekarskie	
Konkurs na stanowisko kierownicze	100
Kursy kwalifikacyjne – zdobycie uprawnień	100
Uczniowie – złożenie dokumentów	60
Studenci – złożenie dokumentów	60
Uczniowie – badania do nauki zawodu	
Badania lekarskie MP	80
Badania sanitarno – epidemiologiczne	60
Badania wysokościowe	180

Prezes Zarządu
mgr Justyna Wileńska

**CENNIK USŁUG PORADNI MEDYCyny PRACY SZPITALA POWIATOWEGO
SP. Z O.O. W GOLUBIU – DOBRZYNIU**

Usługi MP	Cena usługi dla pacjentów indywidualnych
Badanie lekarskie	80
Badanie sanitarno – epidemiologiczne	60
Badania kontrolne po L4	80
Badania wysokościowe	200
Badania lekarskie kierowcy kat. A,B,C,D,E,T	200
Badania dla pracownika kierującego pojazdem kat. B do celów służbowych	200
Badanie własne okulistyczne	40
Badanie własne neurologiczne	40
Badania własne laryngologiczne	40
Konsultacja psychologiczna	150
Badania psychologiczne	150
Badania dodatkowe	
EKG spoczynkowe	55
Spirometria	50
RTG klatki piersiowej	50
EKG wysiłkowe	200
Cukier	7
Bilirubina całkowita	7
Aspat	7
Alat	7
Cholesterol	7
Trójglicerydy	7
Lipidogram	15
Badanie ogólne moczu	6
Anty-HBs	25
Anty-HCV	25
Kreatynina	5

25.	Test na obecność antygeny Streptococcus pneumoniae/Legionella pneumophila w moczu (metoda immunochromatograficzna)	35	1
26.	Test na obecność antygeny Rotavirus/Adenovirus w kale (metoda immunochromatograficzna)	35	1
27.	Test na obecność antygeny Norovirus w kale (metoda immunochromatograficzna)	50	1
28.	Test na obecność GDH - C. difficile w kale (metoda immunochromatograficzna)	40	1
29.	Test na obecność GDH i Toksyn A/B - C. difficile w kale (metoda immunoenzymatyczna)	80	1
30.	Test na obecność antygeny Campylobacter spp. w kale (metoda immunochromatograficzna)	35	1
31.	Test na obecność antygeny - Grypa A i B (metoda immunochromatograficzna)	35	1
32.	Test na obecność antygeny - RSV (metoda immunochromatograficzna)	40	1
33.	Test na obecność antygeny – Sars CoV-2 (metoda immunochromatograficzna)	35	1
34.	Test na obecność antygeny - Streptococcus pyogenes -STREP A (metoda immunochromatograficzna)	30	1
35.	Test na obecność antygeny Sars-CoV-2, grypy A i B, RSV (COMBO) (metoda immunochromatograficzna)	40	1
36.	Posiew w kierunku Mycobacterium tuberculosis (metoda klasyczna + preparat)	100	10 tygodni
37.	Posiew w kierunku Mycobacterium tuberculosis (MGIT + metoda klasyczna)	150	5-10 tygodni
38.	Posiew w kierunku M. tuberculosis (metoda molekularna + MGIT + metoda klasyczna)	400	

*posiew materiału na podłoża mikrobiologiczne metodą konwencjonalną z podstawową identyfikacją drobnoustrojów bez antybiogramu

** wymaz z gardła, nosa, oka, ucha, pochwy, cewki moczowej, odbytu, rany itd.

Prezes Zarządu
mgr Justyna Wileńska

Lp.	Nazwa badania	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
MIKROBIOLOGIA			
1.	Posiew moczu*	25	2-4
2.	Posiew wymazu* **	40	3-5
3.	Posiew nasienia*	40	3-5
4.	Posiew płwociny i innych materiałów z dróg oddechowych (popłuczyny oskrzelowe, treść oskrzelowa, BAL, aspiraty) *	40	3-5
5.	Posiew kału - badanie ogólne (w tym badanie w kierunku grzybów)*	35	3-5
6.	Posiew kału w kierunku Salmonella spp., Shigella spp., Yersinia spp.*	35	3-5
7.	Posiew krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego i innych materiałów z jam ciała – butelka tlenowa	25	5-8
8.	Posiew krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego i innych materiałów z jam ciała – butelka beztlenowa	25	5-8
9.	Posiew końcówki cewnika naczyniowego – metoda ilościowa	25	3-5
10.	Posiew w kierunku bakterii beztlenowych (na kopertę)	60	5-10
11.	Wymazy dochodzenia epidemiologicznego*	30	3-5
12.	Wykrywanie GBS (Streptococcus agalactiae) w materiale z dróg rodnych	30	3-5
13.	Biocenoza pochwy	20	1
14.	Badanie wykrywające nużeńca (rzęsy, łuski skórne)	30	1
15.	Antybiogram podstawowy	20	
16.	Antybiogram MIC (1 antybiotyk - metoda E-test)	30	
17.	Antybiogram MIC - dla kolistyny (metoda mikrorozcieńczeń w bulionie)	60	
18.	Identyfikacja poszerzona o wykrywanie mechanizmów oporności drobnoustrojów i/lub dodatkowe testy biochemiczne – metoda konwencjonalna	40	
19.	Identyfikacja drobnoustrojów na panelach biochemicznych wraz z antybiogramem - metoda automatyczna	45	
20.	Badanie mikrobiologiczne powierzchni – metoda odciskowa i wymaz *	30	
21.	Badanie mikrobiologiczne powietrza – metoda sedimentacji*	30	
22.	Kontrola mikrobiologiczna sterylizatorów – Sporal S (test dostarczony przez zlecającego) – 1 test	25	
23.	Test na wykrywanie EPEC w kale	35	3
Lp.	Nazwa badania	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
24.	Test na obecność antygenu Chlamydia trachomatis w wymazie i moczu (metoda immunochromatograficzna)	40	1

CENNIK

TRANSPORT MEDYCZNY, ZABEZPIECZENIE IMPREZ MASOWYCH

NAZWA	CENA
Transport sanitarny (kierowca + ratownik medyczny)	150 zł/1h + 5zł/1km
Zabezpieczenie medyczne (ratownik medyczny + kierowca ratownik medyczny)	200 zł/1h + 5zł / 1km – dojazd
Zabezpieczenie imprez masowych	wyceniamy indywidualnie
Wyjazd lekarza POZ/ NiŚol do nieubezpieczonego	200 zł + 5 zł/ 1km

Prezes Zarządu

mgr Justyna Wileńska

Lp.	Nazwa badania	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
	BIOCHEMIA I IMMUNOCHEMIA		
1.	ALP-fosfataza alkaliczna	10	1
2.	AST- aminotransferaza asparaginowa	10	1
3.	ALT-aminotransferaza alaninowa	10	1
4.	Albumina	10	1
5.	Amylaza	12	1
6.	Amylaza w moczu	12	1
7.	ASO- ilościowo	25	1
8.	Amoniak	48	1
9.	Białko całkowite	10	1
10.	Bilirubina całkowita	11	1
11.	Bilirubina bezpośrednia	14	1
12.	Chlorki (surowica/mocz)	12	1
13.	Lipidogram	45	1
14.	Cholesterol całkow.	10	1
15.	HDL-cholesterol	10	1
16.	LDL-cholesterol	15	1
17.	CPK	15	1
18.	CRP- ilościowo	18	1
19.	Fosfor nieorganiczny	10	1
20.	GGTP-gamma GT	10	1
21.	Glukoza	10	1
22.	HbA1c- hemoglobina glikozylowana	36	1
23.	Helicobacter pylorii – przeciwciała we krwi	22	1
24.	IgE	30	1
25.	Insulina	40	1
26.	Krzywa insulinowa 2- pobrania	80	1
27.	Krzywa insulinowa 3- pobrania	120	1
28.	Krzywa cukrowa 2- pobrania + 75 g glukozy	28	1
29.	Krzywa cukrowa 3- pobrania +75 g glukozy	38	1
30.	Krzywa cukrowa 2- pobrania	20	1
31.	Krzywa cukrowa 3- pobrania	30	1
32.	Kreatynina	10	1
33.	Kreatynina (mocz/DZM)	12	1
34.	Klirens kreatyniny	22	1
35.	Kwas moczowy	10	1
36.	LDH-dehydrogenaza mleczanowa	12	1

37.	Magnez	10	1
38.	Mocznik (surowica/mocz/DZM)	10	1
39.	NT-pro- BNP -peptyd natriuretyczny	85	1
40.	Potas	9	1
41.	Potas w moczu	10	1
42.	Potas w DZM	10	1
43.	Prokalcytonina	85	1
44.	RKZ- gazometria +oksymetria	45	1
Lp.	Nazwa badania	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
45.	RF-czynnik reumatoidalny	25	1
46.	Sód	9	1
47.	Sód w moczu	10	1
48.	Sód w DZM	10	1
49.	Troponina T hs	35	1
50.	Trójglicerydy	10	1
51.	UIBC/TIBC	18	1
52.	Wapń całkowity (surowica/mocz/DZM)	10	1
53.	Wapń zjonizowany	45	1
54.	Żelazo	12	1
55.	TSH	22	1
56.	fT4	22	1
57.	fT3	22	1
58.	CEA	36	1
59.	CA 125	45	1
60.	PSA	28	1
61.	CA 19-9	42	1
62.	Witamina B12	38	1
63.	Witamina D3-total	60	1
64.	Kwas foliowy	45	1
65.	Ferrytyna	36	1
66.	Antygen HBs	23	1
67.	anty- HCV	36	1
68.	HIV-test Combo	36	1
69.	Toksoplazmoza IgM	36	1
70.	Toksoplazmoza IgG	36	1
71.	Rubella IgG	42	1
72.	WR- (RPR-modyfikacja VDRL)	12	1

Lp.	HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
73.	Morfologia krwi skrócona	11	1
74.	Morfologia krwi pełna	18	1
75.	Płytki krwi- weryfikacja	20	1
76.	OB	10	1
77.	Retikulocyty	10	1
78.	Czas krzepnięcia APTT	15	1
79.	Czas PT- wskaźnik protrombinowy , INR	12	1
80.	Fibrynogen	25	1
81.	D-Dimery	50	1
Lp.	ANALITYKA OGÓLNA	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
82.	Mocz badanie ogólne z osadem	12	1
83.	Białko w moczu –ilościowo	12	1
84.	Białko w DZM	12	1
85.	Badanie płynów z jam ciała	80	1
86.	Badanie płwociny na obecność eozynofili	30	1
Lp.	Nazwa badania	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
87.	Cytoza w płynach z jam ciała	48	1
88.	Kał w kierunku pasożytów (met. mikroskopowa)	12	1
89.	Kał na krew utajoną	18	1
90.	Lamblie w kale -test immunochromatograficzny	24	1
91.	Kalprotektyna - jakościowo	30	1
92.	Helicobacter pylori –antygen w kale	24	1
Lp.	SEROLOGIA GRUP KRWI	cena w zł	czas oczekiwania na wynik (dni robocze)
93.	Grupa krwi (ABO, Rh, p-c odpornościowe)	60	2
94.	Przeciwciała odpornościowe PTA-CIĘŻARNE	40	2
95.	Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA)	27	1
96.	Próba zgodności serologicznej z 1 jed.krwi	60	1
97.	Próba zgodności serologicznej dla każdej kolejnej jed. Krwi	25	1
	POBRANIE MATERIAŁU- bez wykonywania badań	15	

**Koszt badań pilnych wykonywanych
w dni powszednie po godzinie 11.00
oraz w niedziele i święta -
powiększony zostanie o ok.30% w
przypadku:**

- 1) pacjenta nie posiadającego skierowania
na badania,*
- 2) w przypadku pacjenta posiadającego
skierowanie na badania od lekarza , ale ten
nie podpisał ze szpitalem umowy na
badania laboratoryjne*
- 3) w przypadku zleceń z jednostek, które nie
podpisały ze szpitalem umowy na badania
laboratoryjne*

Prezes Zarządu

mgr Justyna Wileńska