

KANCELARIA NOTARIALNA s.c.  
JOLANTA BAREJ  
ELŻBIETA BAREJ-MAGIERA  
MAŁGORZATA FARION  
00-193 Warszawa, ul. Stawki 2A lok. 4  
tel. 22 635-23-53, 22 635-53-78  
barej@notariusze.waw.pl  
barejmagiera@notariusze.waw.pl  
farion@notariusze.waw.pl

WYPIS

REPERTORIUM A nr 9398/2022

## AKT NOTARIALNY

Dnia dziewiątego grudnia dwa tysiące dwudziestego drugiego roku (09.12.2022 roku) przede mną, **Elżbietą Barej-Magiera**, notariuszem w Warszawie, prowadzącą swą Kancelarię w Warszawie przy ulicy Stawki 2A w lokalu nr 4, przybyłą do budynku znajdującego się w Warszawie przy Placu Bankowym 3/5, stawiła się: -----

**Renata Kaznowska**, [REDAKTOWANE] według oświadczenia zamieszkała [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE], **Zastępca Prezydenta m.st. Warszawy, Pełnomocnik**, działająca w imieniu i na rzecz **miasta stołecznego Warszawy**, (REGON 015259663, NIP 525-22-48-481), na podstawie pełnomocnictwa sporządzonego, przez notariusza w Warszawie, Elżbietę Barej-Magiera, w dniu 27 maja 2022 roku, za Rep. A nr 4064/2022, w wypisie przy niniejszym akcie okazanego oraz Zarządzenia Nr 1770/2022 Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 28 listopada 2022 roku w sprawie ustalenia projektu aktu przekształcenia Szpitala Wolskiego im. Dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. -----

Tożsamość Renaty Kaznowskiej notariusz ustaliła na podstawie dowodu osobistego [REDAKTOWANE], wydanym w dniu [REDAKTOWANE] roku z ważnością do dnia [REDAKTOWANE] roku -----

Stawająca oświadcza, że nie zachodzą przesłanki do unieważnienia jej dowodu osobistego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 roku o dowodach osobistych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 896 ).-----

Pani Renata Kaznowska zapewnia, że udzielone jej pełnomocnictwo jest ważne, jego zakres nie uległ zmianie, a nadto udzielone jej pełnomocnictwo nie wygasło oraz nie zostało dotychczas odwołane. -----

**AKT PRZEKSZTAŁCENIA**  
**SZPITALA WOLSKIEGO IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**W SPÓŁKĘ Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

**Art. 1**

Pani Renata Kaznowska – Zastępca Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy, działająca w imieniu i na rzecz m.st. Warszawa na podstawie art. 75 pkt 2 w związku z art. 77 i art. 78 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974, 1079 i 2280) oświadcza, że przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej działający pod nazwą Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr KRS 0000226288, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, zwaną dalej „Spółką”, której jedynym współnikiem jest m.st. Warszawa, z dniem przekształcenia. -

**Art. 2.**

1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia Spółki, przy czym kapitał własny jest równy sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, jeżeli są przekazywane na własność Spółce oraz korekty nieumorzonej części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do Spółki. -----

2. W kapitale własnym Spółki ustalony kapitał zakładowy wynosi 100.000,00 złotych (słownie złotych: sto tysięcy), zaś pozostała część kapitału własnego stanowi kapitał zapasowy Spółki. -----

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

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

#### Art. 3.

1. Skład pierwszego Zarządu ustala się następująco: -----

Robert Mazur – Prezes Zarządu. -----

2. Kadencja pierwszego Zarządu trwa jeden rok. Za pierwszy rok uznaje się rok obrotowy, o którym mowa w § 45 ust. 2 aktu założycielskiego Spółki. -----

3. Mandat członka Zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka Zarządu.-----

#### Art. 4.

1. Skład pierwszej Rady Nadzorczej ustala się następująco: -----

1) Urszula Anna Kierzkowska – Przewodnicząca Rady Nadzorczej; -----

2) Alicja Jerka; -----

3) Adam Michał Hać.-----

Kadencja pierwszej Rady Nadzorczej jest kadencją wspólną i trwa jeden rok, którym jest rok obrotowy określony w § 45 ust. 2 aktu założycielskiego Spółki. --

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

#### Art. 5.

Pani Renata Kaznowska – Zastępca Prezydenta Warszawy, w imieniu m. st. Warszawa, ustala akt założycielski Spółki w następującym brzmieniu. -----

### AKT ZAŁOŻYCIELSKI SPÓŁKI



**SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ SPÓŁKA Z  
OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE**

**I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1.1. Firma Spółki brzmi: **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.** -----

2. Spółka może w obrocie używać skrótu: **Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o.**, jak również wyróżniającego ją znaku graficznego. -----

§ 2.1. Siedzibą Spółki jest Warszawa. -----

2. Spółka działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. -----

3. Spółka może tworzyć, prowadzić lub znosić zakłady lecznicze, filie, oddziały lub przedstawicielstwa w kraju, jak również zakłady produkcyjne, handlowe lub usługowe, a także uczestniczyć w innych spółkach, stowarzyszeniach lub organizacjach z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.-----

§ 3. Spółka powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, wpisanego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nr KRS 0000226288, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. -----

§ 4. 1. Spółka działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności na podstawie ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (dalej jako: „**Kodeks spółek handlowych**”) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej jako: „**Ustawa o działalności leczniczej**”). -----

2. W sprawach nieuregulowanych Aktem Założycielskim Spółki stosuje się w szczególności przepisy, o których mowa w ust. 1. -----

§ 5. Czas trwania Spółki jest nieoznaczony. -----

**II. CEL I PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI**

§ 6. 1. Spółka została powołana w celu realizacji przez Miasto Stołeczne Warszawa (dalej jako: „**Miasto Stołeczne Warszawa**”) zadania własnego z obszaru

użyteczności publicznej obejmującego ochronę i promocję zdrowia polegającego na zaspokajaniu potrzeb, w szczególności mieszkańców Warszawy, poprzez wykonywanie działalności leczniczej w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.

2. Niezależnie od celu określonego w ust. 1, działalność Spółki jest ukierunkowana na dążenie do osiągnięcia długofalowego sukcesu gospodarczego poprzez prowadzenie działalności gospodarczej w obszarze działalności leczniczej i działalności z nią powiązanej w sposób, który wywiera istotny pozytywny wpływ na wspólnotę samorządową, społeczeństwo i środowisko, rozumiane jako całość. -----

3. Uwzględniając cele działalności Spółki, w tym w szczególności jej doniosłą rolę przy realizacji zadań o charakterze publicznym, Spółka, prowadząc inwestycje, kieruje się potrzebami wspólnoty samorządowej oraz wytycznymi i dobrymi praktykami Miasta Stołecznego Warszawy, w szczególności w zakresie dbałości o jakość, dostępność, walory użytkowe i estetyczne. -----

4. Przedmiotem działalności Spółki jest: -----

- 1) Działalność szpitali (86.10.Z); -----
- 2) Praktyka lekarska ogólna (86.21.Z); -----
- 3) Praktyka lekarska specjalistyczna (86.22.Z); -----
- 4) Praktyka lekarska dentystyczna (86.23.Z.); -----
- 5) Działalność fizjoterapeutyczna (86.90.A); -----
- 6) Praktyka pielęgniarek i położnych (86.90.C); -----
- 7) Działalność paramedyczna (86.90.D); -----
- 8) Działalność pogotowia ratunkowego (86.90.B); -----
- 9) Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana (86.90.E);-----
- 10) Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarzką (87.10.Z);-----
- 11) Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana (88.99.Z); -----
- 12) Pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych (87.30.Z); -----
- 13) Pozaszkolne formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych rekreacyjnych (85.51.Z); -----



- 14) Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane (85.59.B); -----
- 15) Wydawanie książek (58.11.Z); -----
- 16) Wydawanie czasopism i pozostałych periodyków (48.14.Z); -----
- 17) Pozostała działalność wydawnicza (58.19.Z); -----
- 18) Działalność związana z oprogramowaniem (62.01.Z); -----
- 19) Działalność związana z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi (62.03.Z); -----
- 20) Przetwarzanie danych; zarządzanie stronami internetowymi (hosting) i podobna działalność (63.11.Z); -----
- 21) Działalność portali internetowych (63.12.Z); -----
- 22) Badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych (72.19.Z); -----
- 23) Działalność wspierająca edukację (85.60.Z.); -----
- 24) Pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, straganami i targowiskami (47.99.Z); -----
- 25) Pozostała usługowa działalność gastronomiczna (56.29.Z); -----
- 26) Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi (68.20.Z); -----
- 27) Pozostała działalność usługowa, gdzie indziej niesklasyfikowana (96.09.Z); -----
- 28) Hotele i podobne obiekty zakwaterowania (55.10.Z); -----
- 29) Obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania (55.20.Z); -----
- 30) Pozostałe zakwaterowanie (55.90.Z); -----
- 31) Pozostały transport lądowy pasażerski, gdzie indziej niesklasyfikowany (49.39.Z.); -----
- 32) Działalność obiektów służących poprawie kondycji fizycznej (93.13.Z);
- 33) Działalność usługowa związana z poprawą kondycji fizycznej (96.04.Z); -----
- 34) Opieka dzienna nad dziećmi (88.91.Z); -----

35) Badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych (72.19.Z). -----

5. Jeżeli na prowadzenie określonej działalności wymagane jest zezwolenie lub koncesja, Spółka rozpocznie tę działalność po uzyskaniu zezwolenia lub koncesji.-

### III. KAPITAŁ SPÓŁKI

§ 7.1. Kapitał zakładowy Spółki wynosi 100 000,00 złotych (słownie złotych: sto tysięcy) i dzieli się na 100 (słownie: sto) udziałów, o wartości nominalnej 1 000,00 zł (słownie złotych: jeden tysiąc) każdy. -----

2. Wszystkie udziały zostały objęte przez Miasto Stołeczne Warszawa. ----

3. Wartość nominalna udziałów należących do Miasta Stołecznego Warszawy nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego Spółki oraz Miasto Stołeczne Warszawa dysponuje bezpośrednio większością głosów na Zgromadzeniu Wspólników.-----

§ 8.1. Kapitał zakładowy Spółki może być podwyższony uchwałą Zgromadzenia Wspólników przez podwyższenie wartości nominalnej istniejących udziałów albo ustanowienie nowych udziałów. -----

2. Podwyższenie kapitału zakładowego Spółki do kwoty 50 000 000,00 zł (słownie: pięćdziesiąt milionów złotych 00/100) w terminie do dnia 31 grudnia 2027 roku nie stanowi zmiany Aktu Założycielskiego Spółki. -----

§ 9.1. Pokrycie udziału w podwyższonym kapitale zakładowym Spółki może być dokonane wkładem pieniężnym bądź niepieniężnym (aportem). -----

2. Wspólnik może posiadać więcej niż 1 (słownie: jeden) udział. -----

3. Wszystkie udziały w Spółce są równe co do wartości nominalnej i niepodzielne. -----

4. Na każdy udział przypada 1 (słownie: jeden) głos. -----

§ 10.1. Wspólnik może zostać zobowiązany do dokonania dopłat w wysokości nieprzekraczającej dziesięciokrotności wartości nominalnej posiadanych udziałów. -----

2. Wysokość i terminy dopłat oznaczone są uchwałą Zgromadzenia Wspólników.-----



§ 11.1. Udziały mogą być umarżane na podstawie uchwał Zgromadzenia Wspólników poprzez obniżenie kapitału zakładowego Spółki lub z czystego zysku Spółki. Umorzenie udziałów poprzez obniżenie kapitału zakładowego Spółki może w szczególności nastąpić w celu pokrycia strat Spółki. -----

2. Udziały mogą być umorzone za zgodą wspólnika w drodze nabycia udziałów przez Spółkę (umorzenie dobrowolne), albo bez zgody wspólnika (umorzenie przymusowe). -----

3. Umorzenie przymusowe następuje w przypadku: -----

1) popełnienia przez wspólnika przestępstwa na szkodę Spółki, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądowym; -----

2) konieczności pokrycia strat Spółki, w tym przypadku umorzenie powinno nastąpić proporcjonalnie do posiadanych udziałów. -----

4. Umorzenie przymusowe następuje na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników, podjętej większością 2/3 ważnie oddanych głosów. Uchwała powinna określać w szczególności podstawę prawną umorzenia i wysokość wynagrodzenia przysługującego wspólnikowi oraz powinna zawierać uzasadnienie. -----

5. Z tytułu umorzonych udziałów wspólnikowi przysługuje wynagrodzenie, które w przypadku umorzenia przymusowego nie może być niższe od wartości przypadających na jego udziały aktywów netto, wykazanych w sprawozdaniu finansowym za ostatni rok obrotowy, pomniejszonych o kwotę przeznaczoną do podziału między wspólników. Za zgodą wspólnika umorzenie może nastąpić bez wynagrodzenia. -----

#### IV. ORGANY SPÓŁKI

§ 12. Organami Spółki są: -----

1) Zarząd; -----

2) Rada Nadzorcza; -----

3) Zgromadzenie Wspólników. -----

#### ZARZĄD

§ 13.1. Zarząd składa się z od 1 (słownie: jednego) do 3 (słownie: trzech) członków, w tym Prezesa Zarządu. -----



2. Rada Nadzorcza powołuje i odwołuje członków Zarządu oraz wyznacza Prezesa Zarządu. Członków Zarządu oraz Prezesa Zarządu wyznacza się spośród osób, które spełniają wymagania określone w przepisach prawa. -----

3. Członkowie Zarządu powoływani są na okres wspólnej kadencji, która trwa 3 (słownie: trzy) lata. Kadencji nie oblicza się w pełnych latach obrotowych. Kadencję liczy się od dnia powołania członków Zarządu na kolejną kadencję. -----

4. Mandaty członków Zarządu wygasają z dniem odbycia Zgromadzenia Wspólników, zatwierdzającego sprawozdanie finansowe Spółki za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia przez nich funkcji. -----

5. Mandat członka Zarządu powołanego przed upływem danej kadencji Zarządu wygasa równocześnie z wygaśnięciem mandatów pozostałych członków Zarządu. -----

6. Mandat członka Zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania ze składu Zarządu. -----

7. Członek Zarządu lub cały Zarząd może zostać zawieszony w czynnościach, z ważnych powodów, przez Radę Nadzorczą. -----

8. Rada Nadzorcza może określać funkcje poszczególnych członków Zarządu. -----

§ 14.1. Zarząd prowadzi sprawy Spółki i reprezentuje Spółkę. -----

2. Prawo członka Zarządu do prowadzenia spraw Spółki i reprezentowania Spółki dotyczy wszystkich czynności sądowych i pozasądowych Spółki. -----

3. Wobec Spółki członkowie Zarządu podlegają ograniczeniom ustanowionym w Kodeksie spółek handlowych, w Akcie Założycielskim Spółki oraz w uchwałach Zgromadzenia Wspólników. -----

4. Każdy członek Zarządu ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw Spółki. -----

5. Wszelkie sprawy związane z prowadzeniem spraw Spółki niezastrzeżone przepisami Kodeksu spółek handlowych lub Aktem Założycielskim do kompetencji Zgromadzenia Wspólników lub Rady Nadzorczej należą do kompetencji Zarządu. ----

§ 15.1. Zarząd określa obowiązujące w Spółce zasady w zakresie identyfikacji i zgłaszania ryzyk związanych z funkcjonowaniem Spółki poprzez przyjęcie i wdrożenie wewnętrznej procedury. -----



2. Procedura, o której mowa w ust. 1 powyżej, podlega zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą. -----

§ 16.1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej, do składania oświadczeń w imieniu Spółki wymagane jest współdziałanie dwóch członków Zarządu albo członka Zarządu łącznie z prokurentem. -----

2. W przypadku Zarządu jednoosobowego do składania oświadczeń w imieniu Spółki upoważniony jest członek Zarządu samodzielnie. -----

3. W przypadku ustanowienia prokury samoistnej do składania oświadczeń w imieniu Spółki upoważniony jest prokurent samoistny samodzielnie. -----

4. Prawa członka Zarządu do reprezentowania Spółki nie można ograniczać ze skutkiem prawnym wobec osób trzecich. -----

5. Zarząd albo osoba przez niego wyznaczona dokonuje za Spółkę, jako pracodawcę, czynności w sprawach z zakresu prawa pracy. -----

§ 17.1. Członek Zarządu Spółki wykonuje swoje obowiązki w sposób uwzględniający cel Spółki, określony w § 6 ust. 1-3 powyżej i w zakresie realizacji ww. celu bierze pod uwagę m.in.: -----

1) prawdopodobne konsekwencje wszelkich decyzji Zarządu dla Spółki oraz wspólników, również w perspektywie długoterminowej; -----

2) interes wspólnoty samorządowej Miasta Stołecznego Warszawy; -----

3) interesy pracowników, współpracowników Spółki; -----

4) wpływ działalności Spółki na społeczeństwo, w tym w szczególności na wspólnotę Miasta Stołecznego Warszawy; -----

5) wpływ działalności Spółki na środowisko; -----

6) wpływ działalności Spółki na wszystkich pozostałych interesariuszy Spółki, których nie wskazuje wprost ten ustęp; -----

7) konieczność budowania i utrzymania przez Spółkę reputacji podmiotu, który przestrzega wysokich standardów postępowania w prowadzeniu działalności gospodarczej. -----

2. Dążenie przez członka Zarządu do realizacji celu Spółki określonego w § 6 ust. 1-3 oraz wykonywania zobowiązań określonych w ust. 1 powyżej, jest działaniem w interesie Spółki. -----

3. Członek Zarządu odpowiada wobec Spółki za szkodę wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z prawem lub postanowieniem Aktu Założycielskiego, chyba że nie ponosi winy. -----

4. Członek Zarządu powinien przy wykonywaniu swoich obowiązków dołożyć staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności oraz dochować lojalności wobec Spółki, mając na uwadze cel Spółki określony w § 6 ust. 1-3 oraz wytyczne w zakresie jego realizacji wskazane w ust. 1. -----

5. Członek Zarządu nie narusza obowiązku dołożenia staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności, jeżeli, postępując w sposób lojalny wobec Spółki, działa w granicach uzasadnionego ryzyka gospodarczego, w tym na podstawie informacji, analiz i opinii, które powinny być w danych okolicznościach uwzględnione przy dokonywaniu starannej oceny. -----

§ 18.1. Członek Zarządu nie może ujawniać tajemnic Spółki w czasie trwania mandatu i po jego wygaśnięciu. -----

2. Zarząd określa obowiązujące w Spółce zasady w zakresie postępowania z informacjami stanowiącymi tajemnicę Spółki poprzez przyjęcie i wdrożenie wewnętrznej procedury. -----

3. Procedura, o której mowa w ust. 2, podlega zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą. -----

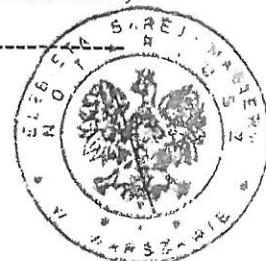
§ 19.1. W Spółce dopuszczalne jest ustanowienie prokury łącznej lub samoistnej. -----

2. Prokurent samoistny jest uprawniony do samodzielnego prowadzenia spraw Spółki i reprezentowania Spółki. -----

3. Powołanie prokurenta wymaga zgody wszystkich członków Zarządu, zaś odwołać prokurę może każdy członek Zarządu. -----

§ 20.1. Zarząd odbywa posiedzenia w miarę potrzeb, nie rzadziej niż dwa razy w miesiącu. -----

2. Posiedzenia Zarządu zwołuje i przewodniczy im Prezes Zarządu, a w przypadku niemożności zwołania lub przewodniczenia przez Prezesa Zarządu, osoba przez niego wskazana spośród członków Zarządu. W przypadku braku wskazania, osobę taką wyznacza, na wniosek członka Zarządu, Rada Nadzorczą. -----



3. Dla ważności posiedzenia Zarządu wymagana jest obecność co najmniej połowy składu Zarządu. -----

4. Uchwały Zarządu mogą być powzięte, jeżeli wszyscy członkowie Zarządu zostali prawidłowo zawiadomieni o posiedzeniu Zarządu. -----

5. W posiedzeniu Zarządu można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. -----

6. Zarząd może podejmować uchwały w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. -----

7. Uchwały Zarządu mogą być podjęte także mimo braku formalnego zwołania posiedzenia, jeżeli wszyscy członkowie Zarządu są obecni i nikt z obecnych nie wniósł sprzeciwu dotyczącego odbycia posiedzenia. -----

8. Uchwały Zarządu zapadają bezwzględną większością głosów oddanych. W razie równości głosów decyduje głos Prezesa Zarządu. W razie równości głosów w głosowaniu tajnym, celem stwierdzenia podjęcia uchwały, Prezes Zarządu składa oświadczenie o kierunku oddanego przez siebie głosu, a następnie oświadczenie w przedmiocie podjęcia uchwały. -----

9. Członkowie Zarządu mogą brać udział w podejmowaniu uchwał Zarządu, oddając swój głos na piśmie za pośrednictwem innego członka Zarządu. -----

§ 21.1. Posiedzenia Zarządu oraz uchwały zapadające na posiedzeniach Zarządu (w tym również na posiedzeniach odbywających się za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość) są protokołowane. -----

2. W przypadku zgłoszenia przez członka Zarządu zdania odrębnego, w protokole umieszcza się wzmiankę w tym przedmiocie. Na wniosek członka Zarządu zgłaszającego zdanie odrębne do protokołu należy dołączyć uzasadnienie zgłoszenia przez niego zdania odrębnego. -----

3. W przypadku sprzeczności interesów Spółki z interesami członka Zarządu, współmałżonka członka Zarządu, krewnych i powinowatych członka Zarządu do drugiego stopnia, osób, z którymi członek Zarządu jest osobiście powiązany, członek Zarządu powinien ujawnić tę sprzeczność i wstrzymać się od udziału w rozstrzyganiu takich spraw. Członek Zarządu może żądać zaznaczenia tej okoliczności w protokole. -----

4. Protokół podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Zarządu.

5. Do protokołu dołącza się listę obecności podpisaną przez członków Zarządu uczestniczących w posiedzeniu. -----

§ 22. Szczegółowy tryb działania Zarządu określa Regulamin działania Zarządu zatwierdzany przez Radę Nadzorczą. -----

§ 23. W umowie między Spółką a członkiem Zarządu oraz w sporze z nim, Spółkę reprezentuje Rada Nadzorcza lub pełnomocnik powołany uchwałą Zgromadzenia Wspólników. Rada Nadzorcza może upoważnić Przewodniczącego lub innego członka Rady Nadzorczej do reprezentowania Spółki w umowie między Spółką a członkiem Zarządu oraz w sporze z nim. -----

§ 24.1. Członek Zarządu oraz prokurent nie mogą bez uprzedniej pisemnej zgody Rady Nadzorczej zajmować się interesami konkurencyjnymi ani też uczestniczyć w spółce konkurencyjnej jako wspólnik spółki cywilnej, spółki osobowej lub jako członek organu spółki kapitałowej bądź uczestniczyć w innej konkurencyjnej osobie prawnej jako członek organu. Zakaz ten obejmuje także udział w konkurencyjnej spółce kapitałowej w przypadku posiadania przez członka Zarządu lub prokurenta co najmniej 10% udziałów albo akcji tej spółki albo prawa do powoływania co najmniej jednego członka jej Zarządu. -----

2. Każdy z członków Zarządu jest zobowiązany do informowania Rady Nadzorczej o zamiarze pełnienia funkcji w organach innej spółki handlowej oraz o nabyciu udziałów albo akcji w innej spółce handlowej, z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem przed dokonaniem stosownej czynności, a w przypadku nabycia akcji w obrocie publicznym – w terminie 14 dni od dnia ich nabycia. -----

3. Podjęcie innej działalności zawodowej przez członka Zarządu wymaga uprzedniej pisemnej zgody Rady Nadzorczej. -----

§ 25.1. Wspólnikowi przysługuje – samodzielnie lub łącznie z upoważnioną przez siebie osobą – prawo kontroli, które polega na uprawnieniu do przeglądania w każdym czasie ksiąg i dokumentów Spółki, sporządzaniu dla własnego użytku bilansu lub żądania wyjaśnień od Zarządu (dalej jako: „**prawo kontroli**”). Wykonanie prawa kontroli nie musi zostać ani uprzednio, ani następnie umotywowane przez wspólnika.

2. W przypadku Miasta Stołecznego Warszawy, prawo kontroli realizuje Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy jako podmiot wykonujący uprawnienia wspólnika. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, prawo kontroli może



być wykonywane przez pracowników właściwych komórek organizacyjnych Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy lub zewnętrznych doradców upoważnionych do przeprowadzenia czynności kontrolnych. -----

3. Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, Zarząd ma obowiązek umożliwienia wspólnikowi skorzystania z przysługującego mu prawa kontroli niezwłocznie lub w najbliższym możliwym terminie. -----

4. Zarząd może odmówić wspólnikowi prawa kontroli, jedynie w sytuacji, gdy istnieje uzasadniona obawa, że wspólnik wykorzysta je w celach sprzecznych z interesem Spółki i przez to wyrządzi Spółce znaczną szkodę. -----

§ 26.1. Zarząd Spółki jest zobowiązany sporządzić, w ciągu trzech miesięcy od dnia bilansowego, sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem z działalności jednostki za ubiegły rok obrotowy, a następnie poddać je badaniu przez biegłego rewidenta. Zarząd jest zobowiązany do przekazania Radzie Nadzorczej ww. sprawozdań, wraz ze sprawozdaniem niezależnego biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego oraz swoim wnioskiem dotyczącym przeznaczenia zysku albo pokrycia straty do oceny, a następnie przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników w celu zatwierdzenia. -----

2. Zarząd jest obowiązany przygotować oraz przedłożyć Zgromadzeniu Wspólników do zatwierdzenia, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą, roczny plan gospodarczy Spółki, nie później niż w terminie do 31 stycznia roku obrotowego, którego ma dotyczyć. -----

3. Zarząd sporządza plany wieloletnie oraz strategię Spółki. -----

4. Zarząd zobowiązany jest sporządzić i przedstawić wspólnikowi, z zastrzeżeniem ust. 5, w ciągu sześciu tygodni od końca każdego kwartału, po uzyskaniu opinii Rady Nadzorczej, kwartalne sprawozdanie z realizacji rocznego planu gospodarczego uwzględniające w szczególności: istotne wydarzenia, jakie miały miejsce w Spółce, osiągnięte wyniki finansowe, stopień zaawansowania wykonania inwestycji oraz występujące zagrożenia. -----

5. Kwartalne sprawozdanie z realizacji planu gospodarczego, o którym mowa w ust. 4 powyżej, za IV kwartał każdego roku należy przedstawić wspólnikowi, po uzyskaniu opinii Rady Nadzorczej w terminie ośmiu tygodni od końca IV kwartału. -----

6. Zarząd Spółki jest zobowiązany sporządzić po zakończeniu każdego kwartału sprawozdania F-01 oraz przedłożyć je wspólnikowi w terminie przypisanym dla sprawozdawczości Głównego Urzędu Statystycznego. -----

7. Zarząd Spółki jest zobowiązany przedłożyć wspólnikowi dane ekonomiczno-finansowe Spółki, w terminie do dnia 25 każdego miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą, z wyjątkiem danych ekonomiczno-finansowych za grudzień, które mogą zostać złożone w terminie złożenia sprawozdania F-01 za IV kwartał. -----

8. Zarząd Spółki zobowiązany jest sporządzić, w ciągu trzech miesięcy od dnia bilansowego, sprawozdanie z działalności Zarządu za ubiegły rok obrotowy, przekazać Radzie Nadzorczej do oceny, a następnie przedstawić Zwyczajnemu Zgromadzeniu Wspólników w celu zatwierdzenia. -----

### RADA NADZORCZA

§ 27.1. Rada Nadzorcza składa się z od 3 (słownie: trzech) do 5 (słownie: pięciu) członków, w tym Przewodniczącego Rady Nadzorczej. -----

2. Członkowie Rady Nadzorczej powoływani są na okres wspólnej kadencji. Wspólna kadencja członków Rady Nadzorczej trwa 3 (słownie: trzy) lata. Kadencji nie oblicza się w pełnych latach obrotowych. Kadencję liczy się od dnia powołania członków Rady Nadzorczej na kolejną kadencję. -----

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

4. Mandat członka Rady Nadzorczej powołanego przed upływem danej kadencji wygasa równocześnie z wygaśnięciem mandatów pozostałych członków Rady Nadzorczej. -----

5. Mandat członka Rady Nadzorczej wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania ze składu Rady Nadzorczej. -----

6. Uchwała Zgromadzenia Wspólników może określać funkcje poszczególnych członków Rady Nadzorczej. -----

7. Członkiem Rady Nadzorczej może zostać osoba, która spełnia wymagania określone w przepisach prawa. -----



§ 28.1. Członków Rady Nadzorczej, w tym Przewodniczącego Rady Nadzorczej, powołuje i odwołuje Zgromadzenie Wspólników. -----

2. Wszyscy lub poszczególni członkowie Rady Nadzorczej, w tym Przewodniczący Rady Nadzorczej, mogą być w każdym czasie, bez podania przyczyny, odwołani przez Zgromadzenie Wspólników. -----

3. Kandydat na członka Rady Nadzorczej przed powołaniem obowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia o: -----

1) niewystępowaniu okoliczności uniemożliwiających – stosownie do obowiązujących przepisów prawa, w tym postanowień Aktu Założycielskiego Spółki – powołanie go w skład Rady Nadzorczej; -----

2) przyjęciu obowiązku kształtowania w Spółce wynagrodzeń członków Zarządu Spółki, zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2016 r. o zasadach kształtowania wynagrodzeń osób kierujących niektórymi spółkami. -----

§ 29.1. Członkowi Rady Nadzorczej przysługuje miesięczne wynagrodzenie bez względu na liczbę formalnie zwołanych posiedzeń. Sposób ustalenia wynagrodzenia członków Rady Nadzorczej określa Zgromadzenie Wspólników. -----

2. Wynagrodzenie nie przysługuje za ten miesiąc, w którym członek Rady Nadzorczej nie był obecny na zwołanym posiedzeniu z powodów nieusprawiedliwionych. O usprawiedliwieniu lub nieusprawiedliwieniu nieobecności członka Rady Nadzorczej na jej posiedzeniu decyduje Rada Nadzorcza w formie uchwały. -----

3. Członek Rady Nadzorczej delegowany do pełnienia funkcji członka Zarządu otrzymuje wyłącznie wynagrodzenie przysługujące członkowi Zarządu. Członek Rady Nadzorczej delegowany do pełnienia funkcji Prezesa Zarządu otrzymuje wyłącznie wynagrodzenie przysługujące Prezesowi Zarządu. -----

§ 30.1. Rada Nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością Spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności, a także wykonuje inne kompetencje przewidziane Kodeksem spółek handlowych i innymi przepisami prawa oraz Aktem Założycielskim. -----

2. Rada Nadzorcza wykonuje swoje obowiązki kolegiąlnie, może jednak, po podjęciu uchwały, delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych na czas oznaczony. Upoważniony członek Rady



Nadzorczej jest zobowiązany do składania Radzie Nadzorczej pisemnego sprawozdania z wykonywanych czynności. -----

3. Pracami Rady Nadzorczej kieruje Przewodniczący Rady Nadzorczej, na którym spoczywa obowiązek należytego organizowania jej prac, a w szczególności zwoływania posiedzeń Rady Nadzorczej. -----

§ 31.1. Członek Rady Nadzorczej powinien przy wykonywaniu swoich obowiązków dołożyć staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności oraz dochować lojalności wobec Spółki, mając na uwadze cel Spółki określony w § 6 ust. 1-3 oraz wytyczne w zakresie jego realizacji wskazane w § 17 ust. 1. -----

2. Członek Rady Nadzorczej nie narusza obowiązku dołożenia staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności, jeżeli, postępując w sposób lojalny wobec Spółki, działa w granicach uzasadnionego ryzyka gospodarczego, w tym na podstawie informacji, analiz i opinii, które powinny być w danych okolicznościach uwzględnione przy dokonywaniu starannej oceny. -----

§ 32.1. Członek Rady Nadzorczej nie może ujawniać tajemnic Spółki w czasie trwania mandatu i po jego wygaśnięciu. -----

2. W okresie sprawowania mandatu członek Rady Nadzorczej ma obowiązek stosować procedurę, o której mowa w § 18 ust. 2. -----

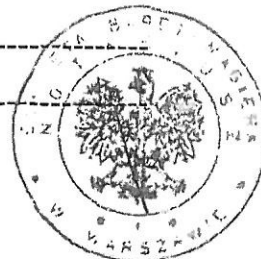
§ 33.1. Posiedzenia Rady Nadzorczej odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w miesiącu. Posiedzeniom przewodniczy Przewodniczący Rady Nadzorczej, a w przypadku niemożności przewodniczenia przez Przewodniczącego, osoba przez niego wskazana spośród członków Rady Nadzorczej. -----

2. Posiedzenia Rady Nadzorczej zwołuje Przewodniczący Rady Nadzorczej z własnej inicjatywy, na pisemny wniosek członka Zarządu Spółki lub członka Rady Nadzorczej w terminie dwóch tygodni od dnia złożenia wniosku lub z ważnych powodów, w terminie dwóch dni od dnia złożenia wniosku. We wniosku należy podać proponowany porządek obrad. -----

3. Posiedzenia Rady Nadzorczej zwołuje się przez zaproszenia dostarczane członkom Rady Nadzorczej, w których oznacza się m.in.: -----

1) datę posiedzenia; -----

2) godzinę posiedzenia; -----



3) miejsce posiedzenia;-----  
4) proponowany porządek obrad;-----  
5) sposób wykorzystania środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość podczas posiedzenia. -----

4. Zaproszenia, o których mowa w ust. 3, mogą być dostarczone członkom Rady Nadzorczej listami poleconymi lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. ----

5. Jeżeli Przewodniczący Rady Nadzorczej nie zwoła posiedzenia zgodnie z ust. 2, wnioskodawca może je zwołać samodzielnie, wysyłając zaproszenia członkom Rady Nadzorczej, o treści określonej w ust. 3 powyżej. -----

6. W posiedzeniu Rady Nadzorczej można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. -----

7. Rada Nadzorcza może odbywać posiedzenia również bez formalnego zwołania, jeżeli wszyscy członkowie wyrażą na to zgodę oraz nie zgłoszą sprzeciwu dotyczącego wniesienia poszczególnych spraw do porządku obrad. -----

8. Z zastrzeżeniem ust. 9 i 10 poniżej, uchwały Rady Nadzorczej mogą być podjęte, jeżeli na posiedzeniu obecna jest przynajmniej połowa jej członków, a wszyscy członkowie zostali zaproszeni na posiedzenie, co najmniej na 7 (słownie: siedem) dni przed terminem posiedzenia. Z ważnych powodów Przewodniczący może skrócić wyżej wymieniony termin do dwóch dni. -----

9. Członek Rady Nadzorczej może brać udział w podejmowaniu uchwał, oddając swój głos na piśmie za pośrednictwem innego członka Rady Nadzorczej. Oddanie głosu w tym trybie nie może dotyczyć spraw wprowadzanych do porządku obrad na posiedzeniu Rady Nadzorczej. -----

10. Rada Nadzorcza może również podejmować uchwały w trybie pisemnym (obiegowym) lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. W takim przypadku uchwała jest ważna, jeżeli wszyscy członkowie Rady Nadzorczej zostali powiadomieni o treści projektu uchwały oraz co najmniej połowa członków Rady wzięła udział w podejmowaniu uchwały. ----

11. Uchwały Rady Nadzorczej zapadają bezwzględną większością głosów. W razie równości głosów decyduje głos Przewodniczącego Rady Nadzorczej. W razie równości głosów w głosowaniu tajnym, celem stwierdzenia podjęcia uchwały,

Przewodniczący Rady Nadzorczej składa oświadczenie o kierunku oddanego przez siebie głosu, a następnie oświadczenie w przedmiocie podjęcia uchwały. -----

12. Podczas posiedzenia Rada Nadzorcza może podejmować uchwały również w sprawach nieobjętych proponowanym porządkiem obrad, jeżeli żaden z członków Rady Nadzorczej biorących udział w posiedzeniu się temu nie sprzeciwi. ---

13. Głosowania Rady Nadzorczej są co do zasady jawne. Tajne głosowanie zarządza się: -----

1) przy wyborach oraz nad wnioskami o odwołanie członków Zarządu; ----

2) w sprawach osobowych; -----

3) na żądanie choćby jednego z członków Rady Nadzorczej obecnych na posiedzeniu Rady Nadzorczej. -----

§ 34.1. Posiedzenia Rady Nadzorczej oraz uchwały zapadające na posiedzeniach Rady Nadzorczej (w tym również na posiedzeniach odbywających się za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość) są protokołowane. -----

2. W przypadku zgłoszenia przez członka Rady Nadzorczej zdania odrębnego, w protokole umieszcza się wzmiankę w tym przedmiocie. Na wniosek członka Rady Nadzorczej zgłaszającego zdanie odrębne do protokołu należy dołączyć uzasadnienie zgłoszenia przez niego zdania odrębnego. -----

3. W przypadku sprzeczności interesów Spółki z interesami członka Rady Nadzorczej, współmałżonka członka Rady Nadzorczej, krewnych i powinowatych członka Rady Nadzorczej do drugiego stopnia, osób, z którymi członek Rady Nadzorczej jest powiązany osobiście, członek Rady Nadzorczej powinien ujawnić tę sprzeczność i wstrzymać się od udziału w rozstrzygnięciu takich spraw. Członek Rady Nadzorczej może żądać zaznaczenia tej okoliczności w protokole. -----

4. Protokół podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Rady Nadzorczej. -----

5. Do protokołu dołącza się listę obecności podpisaną przez członków Rady Nadzorczej uczestniczących w posiedzeniu. -----

§ 35.1. Do kompetencji Rady Nadzorczej należy w szczególności: -----

1) ocena sprawozdania finansowego i sprawozdania z działalności Spółki oraz sprawozdania z działalności Zarządu w zakresie ich zgodności z księgowością



dokumentami i ze stanem faktycznym oraz ocena wniosku Zarządu dotyczącego podziału zysku albo pokrycia straty Spółki za ubiegły rok obrotowy; -----

2) sporządzanie i składanie Zgromadzeniu Wspólników corocznego pisemnego sprawozdania z wyników oceny dokumentów i sprawozdań, o których mowa w pkt 1; -----

3) składanie Zgromadzeniu Wspólników wniosków dotyczących udzielenia członkom Zarządu absolutorium z wykonania przez nich obowiązków; -----

4) wybór biegłego rewidenta badającego roczne sprawozdanie finansowe Spółki; -----

5) składanie Zgromadzeniu Wspólników pisemnego sprawozdania z kontroli przeprowadzonych w Spółce; -----

6) powoływanie i odwoływanie członków Zarządu, wyznaczanie Prezesa Zarządu oraz określanie zakresu obowiązków dla poszczególnych członków Zarządu;

7) zawieszanie w czynnościach, z ważnych powodów, członka Zarządu lub całego Zarządu, a także delegowanie członków Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania obowiązków członków Zarządu, którzy zostali odwołani, zawieszeni, złożyli rezygnację albo z innych przyczyn nie mogą sprawować swoich funkcji;-----

8) wykonywanie czynności, o których mowa w § 23; -----

9) wykonywanie wskazanych przepisami prawa czynności związanych z ustalaniem wysokości wynagrodzenia Zarządu; -----

10) weryfikacja wniosków członków Zarządu Spółki dotyczących wynagrodzenia zmiennego dla członków Zarządu i określenie jego kwoty; -----

11) udzielanie uprzedniej zgody na czynności Zarządu, których przedmiotem jest: -----

a) rozporządzanie prawem lub zaciąganie zobowiązań o wartości przekraczającej 400 000,00 zł brutto, a nieprzekraczającej 3 000 000,00 zł brutto, z zastrzeżeniem, iż zgoda Rady Nadzorczej nie jest wymagana w przypadku zaciągania zobowiązań wynikających z umów zawieranych z podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w szczególności z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz właściwym ministrem, niezależnie od ich wartości, -----

b) udzielanie poręczeń i gwarancji: -----

i. o wartości przekraczającej 20 000,00 zł, a nie przekraczającej 50 000,00 zł, gdy udzielane poręczenia i gwarancje wiążą się bezpośrednio z zakupem towarów, materiałów i usług obcych na potrzeby działalności statutowej określonej w § 6, -----

ii. o wartości przekraczającej 10 000,00 zł, a nie przekraczającej 20 000,00 zł, gdy udzielane poręczenia i gwarancje nie wiążą się bezpośrednio z zakupami towarów, materiałów i usług obcych na potrzeby działalności statutowej określonej w § 6, -----

iii. niezależnie od wartości udzielonej gwarancji lub udzielonego poręczenia, gdy łączna wartość gwarancji i poręczeń, udzielonych dotychczas przez Spółkę i nadal skutecznych względem Spółki, na dzień udzielania danej gwarancji lub danego poręczenia przekracza wartość 100 000,00 zł, a ich udzielenie nie wiąże się bezpośrednio z zakupami towarów, materiałów i usług obcych, na potrzeby działalności statutowej określonej w § 6, z zastrzeżeniem § 43 ust.1 pkt 11) lit. c) podpunkt ii, -----

c) udzielanie poręczeń wekslowych powyżej 10 000,00 zł, a nie przekraczających 20 000,00 zł,-----

d) zawarcie przez Spółkę umowy, której zamiarem jest darowizna o wartości przekraczającej równowartość kwoty 2 500,00 zł lub zwolnienie z długu, o wartości przekraczającej równowartość kwoty 2 500,00 zł, -----

e) lokowanie wolnych środków finansowych w instrumenty finansowe, z wyjątkiem: -----

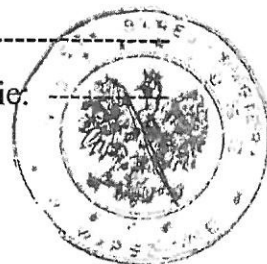
i. rachunków lokat terminowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, -----

ii. skarbowych papierów wartościowych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, -----

iii. papierów wartościowych w pełni poręczonych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa, o których mowa w ustawie z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne, co stanowi kompetencje Zarządu Spółki; -----

f) zawieranie umów najmu lub dzierżawy na okres dłuższy niż 3 lata lub których miesięczny czynsz netto przekracza 5 000,00 zł, -----

g) dokonywanie zmian Regulaminu Organizacyjnego w zakresie: -----



i. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, -----

ii. miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, -----

iii. struktury organizacyjnej Spółki, -----

h) zawieranie przez Spółkę ze spółką dominującą, spółką zależną lub spółką powiązaną transakcji, której wartość zsumowana z wartością transakcji zawartych z tą samą spółką w okresie roku obrotowego przekracza 10% sumy aktywów spółki w rozumieniu przepisów o rachunkowości, ustalonych na podstawie ostatniego zatwierdzonego sprawozdania finansowego Spółki; -----

12) opiniowanie celowości utworzenia funduszy celowych i regulaminów gospodarowania nimi w Spółce; -----

13) opiniowanie głównych kierunków polityki i strategii Spółki oraz wieloletnich planów gospodarczych Spółki; -----

14) opiniowanie projektów rocznych planów gospodarczych Spółki, w tym kwot i struktury wydatków inwestycyjnych; -----

15) opiniowanie wszelkich spraw wnoszonych przez Zarząd pod obrady Zgromadzenia Wspólników, z zastrzeżeniem § 44; -----

16) zatwierdzanie regulaminów: -----

a) działania Zarządu, -----

b) określającego zasady korzystania ze środków infrastruktury biurowej, sprzętowej i organizacyjnej służącej świadczeniu usług zarządzania przez Członków Zarządu; -----

17) wyrażanie zgody, o której mowa w § 24 ust. 1 i ust. 3; -----

18) zatwierdzanie procedury, o której mowa w § 15 ust. 1 i § 18 ust. 2 powyżej; -----

19) inne sprawy zastrzeżone do kompetencji Rady Nadzorczej. -----

2. Rada Nadzorcza jest obowiązana do bieżącego przekazywania wspólnikowi kopii protokołów z posiedzeń Rady Nadzorczej i uchwał Rady Nadzorczej, niezwłocznie po ich przyjęciu. -----

3. Rada Nadzorcza jest obowiązana do niezwłocznego przekazywania informacji o swoich działaniach w zakresie: -----

1) powoływania, odwoływania albo zawieszania w czynnościach członków Zarządu; -----

2) delegowania członków Rady Nadzorczej do czasowego wykonywania czynności członków Zarządu. -----

4. Rada Nadzorcza jest obowiązana do bieżącego przekazywania wspólnikowi informacji o pojawiających się istotnych problemach działalności Spółki, w tym w przypadku podejrzenia, że działania podejmowane przez Zarząd Spółki mogą być ze szkodą dla Spółki. -----

5. Rada Nadzorcza jest obowiązana, z zastrzeżeniem ust. 6, do składania wspólnikowi kwartalnego „Kwestionariusza Informacyjnego spółki z udziałem m.st. Warszawy”, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, następującego po kwartale, którego dotyczy. -----

6. Rada Nadzorcza jest obowiązana do składania wspólnikowi kwartalnego „Kwestionariusza Informacyjnego spółki z udziałem m.st. Warszawy” za IV kwartał, w terminie do końca lutego następnego roku. -----

7. Z wykonania czynności, o których mowa w ust. 1, Rada Nadzorcza składa corocznie pisemne sprawozdanie Zgromadzeniu Wspólników. -----

§ 36.1. W celu wykonania swoich obowiązków Rada Nadzorcza może: ----

1) badać wszystkie dokumenty Spółki; -----

2) dokonywać rewizji stanu majątku Spółki; -----

3) żądać od Zarządu, prokurentów i osób zatrudnionych w Spółce na podstawie umowy o pracę lub wykonujących na rzecz Spółki w sposób regularny określone czynności na podstawie umowy o dzieło, umowy zlecenia albo innej umowy o podobnym charakterze, sporządzenia lub przekazania wszelkich informacji, dokumentów, sprawozdań lub wyjaśnień dotyczących Spółki, w szczególności jej działalności lub majątku. -----

2. Przedmiotem żądania, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 powyżej, mogą być również posiadane przez organ lub osobę obowiązaną informacje, sprawozdania lub wyjaśnienia dotyczące spółek zależnych oraz spółek powiązanych. -----

3. Informacje, dokumenty, sprawozdania lub wyjaśnienia, o których mowa w ust. 1 pkt 3 powyżej, są przekazywane Radzie Nadzorczej przez podmioty obowiązane niezwłocznie, nie później niż w terminie dwóch tygodni od dnia



zgłoszenia żądania. Rada Nadzorcza może określić w żądaniu dłuższy termin na wykonanie przez podmioty obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 powyżej. Za „dzień zgłoszenia żądania” rozumie się dzień doręczenia adresatowi żądania Rady Nadzorczej. -----

4. Zarząd nie może ograniczać członkom Rady Nadzorczej dostępu do żądanych przez nich informacji, dokumentów, sprawozdań lub wyjaśnień, o których mowa w ust. 1 powyżej. -----

§ 37.1. Rada Nadzorcza może ustanowić do pełnienia określonych czynności nadzorczych komitet lub komitety składające się z co najmniej dwóch członków Rady Nadzorczej (dalej jako: „**Komitet Rady Nadzorczej**”). -----

2. Komitet Rady Nadzorczej może mieć charakter stały albo doraźny. -----

3. Komitet Rady Nadzorczej ma prawo do samodzielnego podejmowania czynności nadzorczych określonych w § 36 powyżej, chyba, że Rada Nadzorcza postanowi inaczej. -----

4. Komitet Rady Nadzorczej powinien co najmniej raz w każdym kwartale roku obrotowego udzielać Radzie Nadzorczej informacji o podejmowanych czynnościach nadzorczych oraz ich wynikach. -----

§ 38.1. Na warunkach określonych w ust. 2 i 3 poniżej, Rada Nadzorcza może podjąć uchwałę w sprawie zbadania na koszt Spółki określonej sprawy dotyczącej działalności Spółki lub jej majątku, a także w celu przygotowania określonych analiz oraz opinii przez wybranego doradcę (dalej jako: „**Doradca Rady Nadzorczej**”). -----

2. Przed podpisaniem umowy z Doradcą Rady Nadzorczej, Rada Nadzorcza obowiązana jest wystąpić do Zgromadzenia Wspólników z wnioskiem o zatwierdzenie wyboru kandydata na Doradcę Rady Nadzorczej przedstawionego przez Radę Nadzorczą oraz warunków umowy z Doradcą Rady Nadzorczej, w tym wysokości jego wynagrodzenia. Zgromadzenie Wspólników może podjąć uchwałę w sprawie maksymalnej wysokości wynagrodzenia danego Doradcy Rady Nadzorczej. -----

3. W przypadku braku zgody Zgromadzenia Wspólników, o której mowa w ust. 2 powyżej, Rada Nadzorcza nie może zawrzeć umowy ze wskazanym we wniosku Doradcą Rady Nadzorczej. -----



4. Zarząd obowiązany jest do zapewnienia Doradcy Rady Nadzorczej dostępu do wszelkich wymaganych dokumentów oraz udzielania Doradcy Rady Nadzorczej żądanych przez niego informacji. -----

§ 39. Szczegółowy tryb działania Rady Nadzorczej oraz obowiązki członków Rady Nadzorczej określa Regulamin Pracy Rady Nadzorczej, zatwierdzany przez Zgromadzenie Wspólników. -----

### ZGROMADZENIE WSPÓLNIKÓW

§ 40.1. Zgromadzenia Wspólników mogą być zwyczajne albo nadzwyczajne. -----

2. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje Zarząd. Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników powinno odbyć się w terminie sześciu miesięcy po upływie każdego roku obrotowego. -----

3. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników zwołuje się, gdy organy lub osoby uprawnione do zwoływania Zgromadzeń uznają to za wskazane, w tym także dla rozpatrzenia spraw wymagających niezwłocznego rozstrzygnięcia. -----

4. Rada Nadzorcza może zwołać Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników, jeżeli Zarząd nie zwoła go w terminie określonym w ust. 2 powyżej, oraz Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników, jeżeli zwołanie go uzna za wskazane oraz w sytuacji, gdy Zarząd nie zwoła Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników w terminie dwóch tygodni od dnia otrzymania stosownego wniosku Rady Nadzorczej lub żądania uprawnionego wspólnika lub wspólników. -----

§ 41.1. Uchwały Zgromadzenia Wspólników zapadają bezwzględną większością głosów, o ile Kodeks spółek handlowych lub Akt Założycielski Spółki nie wprowadzają surowszych warunków. -----

2. Uchwała dotycząca zmiany Aktu Założycielskiego Spółki, zwiększająca świadczenia wspólników lub uszczuplająca prawa udziałowe lub prawa przyznane osobiście poszczególnym wspólnikom jest ważna, jeżeli głosują za nią wszyscy wspólnicy, których ta uchwała dotyczy. -----

3. Uchwały Zgromadzenia Wspólników dotyczące: -----

- 1) rozwiązania Spółki;-----
- 2) zbycia przedsiębiorstwa Spółki;-----



3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa Spółki; -----

4) istotnej zmiany przedmiotu działalności Spółki; -----

- są podejmowane większością trzech czwartych głosów. Przepisu art. 246 § 2 Kodeksu spółek handlowych nie stosuje się. -----

§ 42.1. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, Zgromadzenie Wspólników może powziąć uchwały, jeżeli wszyscy wspólnicy zostali prawidłowo powiadomieni o jego zwołaniu. -----

2. W sprawach nieobjętych porządkiem obrad Zgromadzenie Wspólników nie może powziąć uchwały, chyba że cały kapitał zakładowy jest reprezentowany, a nikt z obecnych nie zgłosił sprzeciwu dotyczącego powzięcia uchwały. -----

3. Zgromadzenie Wspólników może powziąć uchwały pomimo braku formalnego zwołania, jeżeli cały kapitał zakładowy Spółki jest reprezentowany, a nikt z obecnych nie zgłosił sprzeciwu dotyczącego odbycia Zgromadzenia Wspólników lub wniesienia poszczególnych spraw do porządku obrad. -----

4. Wspólnicy mogą uczestniczyć w Zgromadzeniu Wspólników oraz wykonywać prawo głosu osobiście lub przez swoich pełnomocników. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie pod rygorem nieważności i dołączone do księgi protokołów. -----

5. Członek Zarządu i pracownik Spółki nie mogą być pełnomocnikami na Zgromadzeniu Wspólników. -----

6. Głosowania Zgromadzenia Wspólników są co do zasady jawne. Tajne głosowania zarządza się: -----

1) przy wyborach oraz nad wnioskami o odwołanie członków organów Spółki lub likwidatorów; -----

2) o pociągnięcie do odpowiedzialności członków organów Spółki lub likwidatorów; -----

3) w sprawach osobowych; -----

4) na żądanie wspólnika obecnego lub reprezentowanego na Zgromadzeniu Wspólników. -----

7. Zgromadzenie Wspólników może powziąć uchwałę o uchyleniu tajności głosowania w sprawach dotyczących wyboru komisji powoływanej przez Zgromadzenie Wspólników. -----

8. Z przebiegu Zgromadzenia Wspólników sporządza się protokół, który jest podpisywany przez Przewodniczącego Zgromadzenia Wspólników i protokolanta.

9. Zgromadzenia Wspólników odbywają się w siedzibie Spółki. -----

10. Jeżeli zwołanie Zgromadzenia Wspólników jest niemożliwe bądź uchwała wspólników może być podjęta poza Zgromadzeniem Wspólników, jedyny wspólnik podejmuje uchwały w trybie art. 156 w zw. z art. 227 § 2 Kodeksu spółek handlowych bez zwoływania Zgromadzenia Wspólników. -----

§ 43. Zgromadzenie Wspólników podejmuje uchwały w szczególności w następujących sprawach: -----

1) rozpatrzenia i zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sprawozdania Zarządu z działalności Spółki oraz sprawozdania z działalności Zarządu za rok obrotowy; -----

2. przeznaczenia zysku lub pokrycia straty za dany rok obrotowy Spółki; ---

3) udzielenia członkom organów Spółki absolutorium z wykonania przez nich obowiązków; -----

4) postanowień dotyczących roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej przy zawiązywaniu Spółki lub sprawowaniu zarządu albo nadzoru; -----

5) powoływania członków Rady Nadzorczej; -----

6) odwoływania członków Rady Nadzorczej; -----

7) ustalania zasad kształtowania wynagrodzeń członków Rady Nadzorczej, w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa; -----

8) wykonywania wskazanych przepisami prawa oraz Aktem Założycielskim Spółki czynności związanych z ustaleniem zasad kształtowania wynagrodzenia członków Zarządu; -----

9) przystąpienia do stowarzyszenia lub organizacji oraz wystąpienia z nich;

10) dalszego istnienia Spółki w przypadku, gdy bilans sporządzony przez Zarząd wykaże stratę przewyższającą sumę kapitałów zapasowego i rezerwowego oraz połowę kapitału zakładowego Spółki; -----

11) udzielenia zgody na czynności Zarządu, których przedmiotem jest: ----

a) rozporządzanie prawem lub zaciąganie zobowiązań o wartości przekraczającej 3 000 000,00 zł brutto, z zastrzeżeniem, iż uchwała Zgromadzenia Wspólników nie jest wymagana w przypadku zaciągania zobowiązań wynikających z



umów zawieranych z podmiotem finansującym świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w szczególności Narodowym Funduszem Zdrowia oraz właściwym ministrem, niezależnie od ich wartości, -----

b) wystawianie weksli niezupełnych, -----

c) udzielanie poręczeń i gwarancji: -----

i. o wartości przekraczającej 50 000,00 zł, gdy udzielane poręczenia i gwarancje wiążą się bezpośrednio z zakupem towarów, materiałów i usług obcych na potrzeby działalności statutowej określonej w § 6, -----

ii. o wartości przekraczającej 20 000,00 zł, gdy udzielane poręczenia i gwarancje nie wiążą się bezpośrednio z zakupami towarów, materiałów i usług obcych na potrzeby działalności statutowej określonej w § 6, -----

d) udzielanie poręczeń wekslowych powyżej 20 000,00 zł; -----

12) zbywania lub nabywania przez Spółkę nieruchomości, użytkowania wieczystego, udziału w nieruchomości oraz ustanawiania na nich ograniczonego prawa rzeczowego; -----

13) zbywania, zastawiania lub oddania w użytkowanie udziałów w Spółce;

14) zbywania lub wydzierżawiania zakładów leczniczych Spółki, przedsiębiorstwa Spółki, jego zorganizowanej części oraz ustanawiania na nich ograniczonego prawa rzeczowego; -----

15) podwyższania lub obniżania kapitału zakładowego Spółki; -----

16) umarzania udziałów oraz określania sposobu i warunków umorzenia; ---

17) zmian Aktu Założycielskiego Spółki; -----

18) połączenia, podziału lub rozwiązania Spółki; -----

19) tworzenia i znoszenia zakładów leczniczych, oddziałów i przedsiębiorstw Spółki; -----

20) utworzenia nowej spółki, przystąpienia i warunków przystąpienia do innej spółki oraz wystąpienia z niej; -----

21) zatwierdzania rocznych planów gospodarczych Spółki, w tym kwot i struktury wydatków inwestycyjnych; -----

22) zatwierdzania głównych kierunków polityki Spółki, w tym związanych z prowadzeniem współpracy z uczelniami medycznymi lub podmiotami leczniczymi w

zakresie medycznym, dydaktycznym i badawczym o istotnym znaczeniu dla Spółki oraz strategii i wieloletnich planów gospodarczych Spółki; -----

23) zatwierdzania Regulaminu Pracy Rady Nadzorczej; -----

24) tworzenia funduszy celowych i zatwierdzanie regulaminów gospodarowania nimi w Spółce; -----

25) wyrażania zgody na zawarcie przez Spółkę umowy kredytu, pożyczki, poręczenia lub innej podobnej umowy z członkiem Zarządu Spółki, Rady Nadzorczej Spółki, prokurentem, likwidatorem albo na rzecz którejkolwiek z tych osób; -----

26) wyrażania zgody na zawarcie umów o udostępnienie jednostek organizacyjnych Spółki w celu realizacji zadań polegających na kształceniu przed – i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, o których mowa w Ustawie o działalności leczniczej, jak również rozwiązywania tych umów z inicjatywy Spółki lub zmianę ich istotnych postanowień; -----

27) określania wymogów, jakie powinni spełniać kandydaci na stanowisko członka Zarządu, zgodnie z art. 22 ustawy o zasadach zarządzania mieniem państwowym; -----

28) określania wykonywania prawa głosu na Walnym Zgromadzeniu lub na Zgromadzeniu Wspólników spółek, w których Spółka posiada akcje lub udziały, w sprawach: -----

a) zmiany statutu lub umowy spółki, -----

b) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego, -----

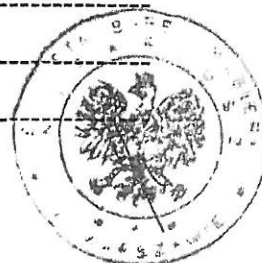
c) połączenia, przekształcenia lub podziału spółki, -----

d) zbycia, nabycia, objęcia i obciążenia akcji lub udziałów, z określeniem warunków i trybu tych czynności, za wyjątkiem nabycia akcji lub udziałów za wierzytelności Spółki w wyniku postępowań układowych lub ugodowych, -----

e) zbycia i wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki lub jego zorganizowanej części oraz ustanowienia na nich ograniczonego prawa rzeczowego i nabycia oraz zbycia nieruchomości lub udziału w nieruchomości, jeżeli ich wartość przekracza kwotę 250 000,00 zł, -----

f) rozwiązania i likwidacji spółki, -----

g) powoływania i odwołania członków Rady Nadzorczej, -----



h) określania sposobu powoływania członków Zarządu;-----

29) innych, należących do kompetencji Zgromadzenia Wspólników określonych między innymi w Akcie Założycielskim Spółki, Kodeksie spółek handlowych lub w innych przepisach prawa. -----

§ 44. Wszystkie sprawy przeznaczone do rozpatrzenia przez Zgromadzenie Wspólników wnoszone są przez Zarząd, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą, z wyjątkiem rozpoznawanych w trybie art. 239 i art. 240 Kodeksu spółek handlowych oraz spraw osobowych dotyczących Rady Nadzorczej. -----

## V. GOSPODARKA SPÓŁKI

§ 45.1. Rokiem obrotowym Spółki jest rok kalendarzowy. -----

2. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2023 roku. -----

§ 46.1. Spółka może tworzyć następujące kapitały i fundusze: -----

1) kapitał zapasowy;-----

2) kapitał z aktualizacji wyceny;-----

3) pozostałe kapitały rezerwowe; -----

4) zakładowy fundusz świadczeń socjalnych.-----

2. O użyciu kapitału zapasowego i kapitałów rezerwowych rozstrzyga Zgromadzenie Wspólników, jednakże część kapitału zapasowego w wysokości jednej trzeciej kapitału zakładowego można użyć jedynie na pokrycie straty wykazanej w sprawozdaniu finansowym.-----

3. Spółka może, na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników, tworzyć i znosić fundusze celowe i pozostałe kapitały rezerwowe na początku i w trakcie roku obrotowego.-----

4. Sposób gospodarowania funduszami celowymi Spółki określają regulaminy opracowane przez Zarząd, zaopiniowane przez Radę Nadzorczą i zatwierdzone przez Zgromadzenie Wspólników.-----

§ 47. Jeżeli bilans sporządzony przez Zarząd wykaże stratę przewyższającą sumę kapitałów zapasowego i rezerwowych oraz połowę kapitału zakładowego Spółki, Zarząd zobowiązany jest niezwłocznie zwołać Zgromadzenie Wspólników w celu powzięcia uchwały dotyczącej dalszego istnienia Spółki.-----

§ 48. Sposób przeznaczenia zysku określa uchwała Zgromadzenia Wspólników, z uwzględnieniem art. 6 ust. 11 Ustawy o działalności leczniczej.

## VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 49.1. Organizację Spółki określa Regulamin Organizacyjny, ustalany przez Zarząd Spółki, z zastrzeżeniem § 35 ust. 1 pkt 11) lit. g).

2. Regulamin Organizacyjny winien spełniać wymagania określone w art. 24 Ustawy o działalności leczniczej.

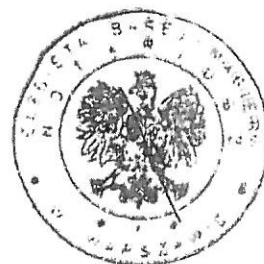
3. Realizacja praw i obowiązków wynikających z niniejszego Aktu Założycielskiego następuje z uwzględnieniem zarządzenia Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy określającego zasady wykonywania przez Miasto Stołeczne Warszawa praw wynikających z tytułu posiadania udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego.

§ 50.1. Zarząd zobowiązany jest każdorazowo, po dokonaniu zmian Aktu Założycielskiego, sporządzić i przyjąć jego jednolity tekst i dołączyć go do wniosku o wpis do rejestru zmiany Aktu Założycielskiego Spółki do Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Zarząd składa w Krajowym Rejestrze Sądowym roczne sprawozdanie finansowe Spółki, opinię biegłego rewidenta, odpis uchwały Zgromadzenia Wspólników o zatwierdzeniu sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty oraz sprawozdanie z działalności jednostki, w ciągu piętnastu dni po terminie zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników rocznego sprawozdania finansowego Spółki. Jeżeli nie zostało ono zatwierdzone w terminie sześciu miesięcy od dnia bilansowego, to należy je złożyć w ciągu piętnastu dni po tym terminie.

§ 51.1. Rozwiązanie Spółki następuje na podstawie uchwały Zgromadzenia Wspólników lub w innych przypadkach przewidzianych przez obowiązujące w tym zakresie przepisy.

2. Rozwiązanie Spółki następuje po przeprowadzeniu likwidacji Spółki, z datą wykreślenia Spółki z rejestru sądowego. Likwidację Spółki prowadzi się pod firmą Spółki z dodaniem oznaczenia „w likwidacji”.







3. Likwidatorami są członkowie Zarządu albo osoby ustanowione uchwałą Zgromadzenia Wspólników bądź ustanowione przez sąd. Likwidatorzy, z wyjątkiem likwidatorów ustanowionych przez sąd, mogą być odwołani w każdym czasie.-----

4. Podział między wspólników majątku pozostałego po zaspokojeniu lub zabezpieczeniu wierzycieli nie może nastąpić przed upływem sześciu miesięcy od daty ogłoszenia o otwarciu likwidacji i wezwaniu wierzycieli. -----

5. Majątek pozostały po zaspokojeniu lub zabezpieczeniu wierzycieli dzieli się między wspólników w stosunku do posiadanych udziałów, z wyjątkiem majątku wniesionego do Spółki przez Miasto Stołeczne Warszawy tytułem aportu, który zostanie przekazany do Miasta Stołecznego Warszawy. -----

#### Art. 6.

Pani Renata Kaznowska – Zastępca Prezydenta Warszawy, w imieniu m.st. Warszawa, ustala Regulamin Organizacyjny Spółki pod firmą SZPITAL WOLSKI IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie w następującym brzmieniu: -----

**„REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
SZPITALA WOLSKIEGO  
IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ  
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

#### SPIS TREŚCI

- Dział I – Postanowienia ogólne
- Dział II – Część organizacyjna
- Rozdział I – Zarządzanie Szpitalem Wolskim
- Rozdział II – Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Wolskiego oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi
- Rozdział III – Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala
- Dział III - Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego oraz zasady współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
- Rozdział I - Postanowienia ogólne
- Część I – Świadczenia zdrowotne udzielane w związku z przyjęciem na hospitalizację
- Część II – Przebieg procesu udzielania świadczeń w oddziałach

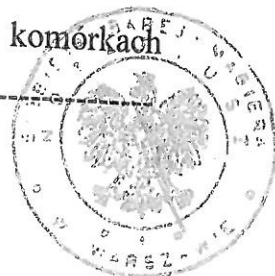
- Część III – Przebieg procesu udzielania świadczeń w Izbie przyjęć psychiatrycznej i Klinicznym Oddziale psychiatrycznym
- Część IV- Wypisywanie pacjentów ze Szpitala
- Część V – Przychodnia Specjalistyczna
- Część VI – Ośrodek Diagnostyki Medycznej
- Część VII – Zakład Rehabilitacji Leczniczej
- Część VIII – Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego
- Część IX – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
- Część X - Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
- Rozdział II – Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta
- Rozdział III – Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą
- Rozdział IV – Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta
- Rozdział V- Postępowanie w sprawach skarg i wniosków kierowanych do Szpitala
- Rozdział VI – Postanowienia końcowe

## Dział I

### Postanowienia ogólne

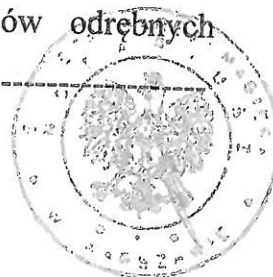
§ 1.1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Wolskiego im. dr Anny Bostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej „Regulaminem”, określa: sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital Wolski, nieuregulowane w ustawie lub Akcie Założycielskim, w szczególności: -----

- 1) cele i zadania podmiotu; -----
- 2) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych podmiotu; -----
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych; -----
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych; -----
- 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu; -----



- 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym; -----
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; -----
- 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; -----
- 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat; -----
- 10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym; -----
- 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych; -----
- 12) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu. -----
- § 2. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, Aktu Założycielskiego, Regulaminu Zarządu, Regulaminu Rady Nadzorczej, a także pozostałych przepisów regulujących prowadzenie działalności leczniczej. -----
- § 3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o: -----
- 1) Szpitalu Wolskim - należy przez to rozumieć Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością; -----

- 2) Akcie Założycielskim - należy przez to rozumieć Akt Założycielski Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie; -----
- 3) Regulaminie Zarządu - należy przez to rozumieć Regulamin Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie; -----
- 4) Regulaminie Rady Nadzorczej - należy przez to rozumieć Regulamin Rady Nadzorczej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie; -----
- 5) Zarządzie - należy przez to rozumieć Zarząd Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie; -----
- 6) Radzie Nadzorczej - należy przez to rozumieć Radę Nadzorczą Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie; -----
- 7) Jednostce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną, wskazaną w Akcie Założycielskim i w § 27 Regulaminu strukturę organizacyjną; -----
- 8) Komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć wyodrębnioną, wskazaną w § 31 oraz § 33-37 niniejszego Regulaminu strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego lub samodzielne stanowisko pracy; -----
- 9) Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego - należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną obejmującą Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego - Część Szpitalną oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego - Część Ambulatoryjną; -----
- 10) Świadczeniu opieki zdrowotnej - należy przez to rozumieć świadczenie określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujące: świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe oraz świadczenie towarzyszące; -----
- 11) Świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania; -----



12) Świadczeniu zdrowotnym rzeczowym - należy przez to rozumieć, związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne; -----

13) Świadczeniu towarzyszącym - należy przez to rozumieć zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego; -----

14) Świadczeniu gwarantowanym - należy przez to rozumieć świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie; -----

15) Promocji zdrowia - należy przez to rozumieć działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu; -----

16) Świadczeniach szpitalnych - należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin; -----

17) Ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych - należy przez to rozumieć realizowane w Szpitalu Wolskim w zakładach leczniczych Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych

swiadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego; -----

18) Osobie wykonującej zawód medyczny – należy przez to rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny; -----

19) Stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, stanie nagłym – należy przez to rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywalnym 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; -----

20) Opiekunie prawnym – należy przez to rozumieć osobę sprawującą opiekę nad pacjentem, będącą rodzicem w przypadku pacjenta niepełnoletniego lub opiekunem ustanowionym przez właściwy organ w trybie określonym w odrębnych przepisach (np. opiekun osoby ubezwłasnowolnionej); -----

21) Opiekunie faktycznym – należy przez to rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad *pacjentem*, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga; -----

22) Osobie bliskiej – należy przez to rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta; -----

23) Pacjencie - należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny; -----

24) Nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane



przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym. -----

§ 4.1. W Szpitalu Wolskim prowadzone są następujące zakłady lecznicze:--

1) Szpital Specjalistyczny – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;-----

2) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;-----

3) Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne psychiatryczne;-----

4) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne.-----

2. Siedzibą zakładów leczniczych jest Warszawa, adres: ul. M. Kasprzaka 17, 01-211, Warszawa.-----

3. Szpital może używać nazwy skróconej Szpital Wolski Sp. z o.o.-----

4. Siedzibą Szpitala Wolskiego jest Warszawa, adres: ul. M. Kasprzaka 17, 01-211, Warszawa.-----

5. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są budynki Szpitala Wolskiego zlokalizowane w miejscu jego siedziby, obejmujące pomieszczenia znajdujące się w pawilonach nr 1 - 12 przeznaczone do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ciągów komunikacyjnych przeznaczonych do przewożenia i transportu pacjentów. Miejscem udzielania świadczeń przez Szpital Wolski mogą być miejsca pobytu pacjenta, któremu świadczona jest opieka medyczna.-----

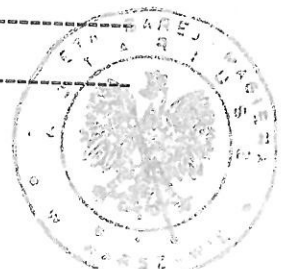
§ 5.1. Celem działania Szpitala Wolskiego jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.-----

2. Działalność lecznicza wykonywana przez Szpital Wolski może polegać także na:-----

- 1) promocji zdrowia; -----
- 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia. -----
- 3) Szpital Wolski może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób. -----
- 4) Szpital Wolski może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie wskazanym w Akcie Założycielskim Szpitala Wolskiego. -----

§ 6.1. Zadaniem Szpitala Wolskiego jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w następujących zakresach: -----

- 1) choroby wewnętrzne; -----
- 2) endokrynologia; -----
- 3) gastroenterologia; -----
- 4) kardiologia; -----
- 5) neurologia; -----
- 6) diabetologia; -----
- 7) chirurgia ogólna; -----
- 8) chirurgia naczyniowa; -----
- 9) psychiatria; -----
- 10) rehabilitacja medyczna; -----
- 11) onkologia kliniczna; -----
- 12) farmakologia kliniczna; -----
- 13) radiologia i diagnostyka obrazowa; -----
- 14) patomorfologia; -----
- 15) diagnostyka laboratoryjna; -----
- 16) medycyna pracy; -----
- 17) geriatryka; -----
- 18) medycyna rodzinna; -----





19) psychiatria dzieci i młodzieży. -----

2. Ponadto Szpital Wolski wykonuje działalność leczniczą wyłącznie w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne w następujących zakresach: -----

1) anestezjologia i intensywna terapia; -----

2) medycyna ratunkowa. -----

3. Szpital Wolski udziela świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w komórce organizacyjnej „Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej” funkcjonującej w ramach zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego. Wykonywanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej odbywa się przy udziale podwykonawców. -----

4. Szpital Wolski prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami. -----

5. Osoby zatrudnione w Szpitalu Wolskim oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby. -----

6. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, w Szpitalu wprowadzony jest szczególny nadzór nad częścią terenu Szpitala, za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Urządzenia rejestrują obraz w szczególności w ciągach komunikacyjnych budynków (korytarze, hole) na terenie Szpitala oraz na zewnątrz budynków na terenie siedziby Szpitala (drogi wewnętrzne, parking, wejścia do budynków). -----

7. Szpital Wolski zapewnia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydanie zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. -----

8. Pomocy, o której mowa w ust. 8, osobie dotkniętej przemocą w rodzinie udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy

dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----

9. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ilekroć w tej ustawie jest mowa o:-----

1) Członku rodziny - należy przez to rozumieć osobę najbliższą w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, a także inną osobę wspólnie zamieszkującą lub gospodarującą,-----

2) Przemocy w rodzinie – należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. -----

10. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz.U. nr 201 poz. 1334 i z 2019 r. poz. 2080). Wzór tego zaświadczenia stanowi załącznik do niniejszego regulaminu. -----

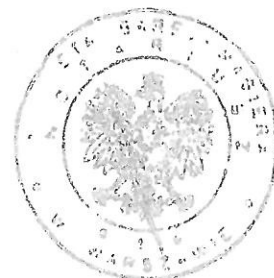
11. Lekarze zatrudnieni w Szpitalu Wolskim zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 11, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego przedstawienia opinii o stanie zdrowia osoby badanej, będącej wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania. -----

## Dział II

### Część organizacyjna

## Rozdział I

### Zarządzanie Szpitalem Wolskim



§ 7.1. Organami Szpitala Wolskiego są: Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza oraz Zarząd. Kompetencje organów Spółki wynikają z Aktu Założycielskiego, Regulaminu Rady Nadzorczej, Regulaminu Zarządu oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa. -----

2. Zarząd jest organem uprawnionym do kierowania Szpitalem Wolskim, prowadzenia jego spraw i reprezentowania go na zewnątrz, zgodnie z Aktem Założycielskim oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. -----

3. Zarząd jest kierownikiem podmiotu leczniczego. -----

4. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Szpitala w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność. -----

5. Zarząd jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu Szpitala. -----

6. Zarząd przestrzega zasad racjonalnego i prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala wykorzystując wszystkie elementy kontroli zarządczej oraz rachunku ekonomicznego.

7. Zarząd prowadzi nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej. -----

§ 8.1. Zarząd wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy: -----

1) Dyrektora ds. Lecznictwa; -----

2) Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego; -----

3) Dyrektora ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych; -----

4) Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych; -----

5) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. -----

2. Osoby zatrudnione na stanowiskach, o których mowa w § 8 ust.1 pkt 1-5, są pracownikami, o których mowa w art. 128 § 2 ust. 2 kodeksu pracy. -----

§ 9.1. Zarząd, z zastrzeżeniem § 8 Regulaminu, kieruje Szpitalem Wolskim także poprzez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy. -----

2. Zarząd może upoważnić osoby zajmujące stanowiska, o których mowa w ustępie poprzedzającym oraz § 8 Regulaminu do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego w stosunku do podległych im pracowników. -----

§ 10. W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy jak też inne osoby zatrudnione w Szpitalu współpracują w niezbędnym zakresie.-----

§ 11.1. Organem doradczym i inicjującym Zarządu w zakresie spraw związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej jest powoływana przez Zarząd Rada Medyczna.-----

2. Zakres i tryb działania Rady Medycznej określa Regulamin Rady Medycznej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie. -----

§ 12.1. Zarząd może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Szpitala Wolskiego ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania. -----

2. Pełnomocnicy ustanowieni przez Zarząd działają w granicach umocowania. -----

§ 13. Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Szpitala Wolskiego wydawane są przez Zarząd między innymi w formie: -----

- 1) Regulaminów;-----
- 2) Zarządzeń; -----
- 3) Dokumentacji przedstawiającej proces udzielania świadczeń zdrowotnych;-----
- 4) Instrukcji;-----
- 5) Wytycznych;-----
- 6) Informacji;-----
- 7) Pism okólnych;-----
- 8) Poleceń. -----

§ 14.1. W Szpitalu Wolskim ustala się następujący wykaz stanowisk kierowniczych: -----

- 1) Prezes/Członek Zarządu -----
- 2) Dyrektor; -----
- 3) Dyrektor ds. Finansowych - Główny Księgowy; -----
- 4) Ordynator; -----
- 5) Zastępca Ordynatora; -----
- 6) Pielęgniarka Oddziałowa; -----



- 7) Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej;-----
- 8) Pielęgniarka Koordynująca;-----
- 9) Kierownik Przychodni Specjalistycznej; -----
- 10) Przełożona Przychodni Specjalistycznej; -----
- 11) Kierownik Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego; -----
- 12) Zastępca Kierownika Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego; -----
- 13) Kierownik Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;-----
- 14) Zastępca Kierownika Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;-----
- 15) Kierownik SOR;-----
- 16) Kierownik Zakładu; -----
- 17) Kierownik Poradni; -----
- 18) Kierownik Pracowni; -----
- 19) Kierownik Działu; -----
- 20) Kierownik Sekcji; -----
- 21) Kierownik Ośrodka; -----
- 22) Kierownik Centrum. -----

2. Dla stanowisk, o których mowa w ust. 2 – 22 Zarząd może ustanowić stanowisko zastępcy. -----

§ 15.1. Zarząd oraz osoby pełniące funkcje wymienione w § 8 stanowią Kolegium Dyrekcji, działające pod przewodnictwem Zarządu, przy pomocy którego Zarząd koordynuje i uzgadnia działania poszczególnych pionów oraz jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego. -----

2. Do zadań Kolegium Dyrekcji należy także opiniowanie projektów zarządzeń dotyczących istotnych zagadnień dla funkcjonowania Szpitala Wolskiego.--

3. Kolegium Dyrekcji stanowi także wewnętrzny organ doradczy Zarządu.

4. Posiedzenia Kolegium Dyrekcji zwołuje Zarząd. -----

5. W zależności od zakresu omawianych spraw, w posiedzeniach Kolegium Dyrekcji mogą na zaproszenie Zarządu uczestniczyć inne osoby niż wymienione w § 8. -----

6. W posiedzeniach Kolegium Dyrekcji uczestniczy Kierownik Działu Organizacyjno – Prawnego, który zapewnia obsługę administracyjną oraz sporządza wykaz ustaleń Kolegium Dyrekcji, który przekazuje Zarządowi do zatwierdzenia. -----

7. Kserokopia zatwierzonego wykazu ustaleń przekazywana jest niezwłocznie drogą wewnętrznej poczty elektronicznej, za potwierdzeniem odbioru, lub za pomocą obowiązującego w Szpitalu elektronicznego systemu obiegu dokumentacji członkom Kolegium Dyrekcji oraz innym wskazanym przez Zarząd pracownikom Szpitala. -----

8. W przypadku braku ustaleń, Kierownik Działu Organizacyjno - Prawnego zamieszcza na liście obecności informację o treści „brak ustaleń”, którą opatruje datą i podpisem. -----

§ 16.1. W przypadku Zarządu dwuosobowego, w razie nieobecności jednego z członków Zarządu, zastępuje go obecny w pracy członek Zarządu. -----

2. W przypadku Zarządu jednoosobowego lub w razie nieobecności w pracy wszystkich członków Zarządu, Zarząd jest zastępowany przez Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności przez Dyrektora ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych. -----

3. Dyrektora ds. Finansowych – Głównego Księgowego zastępuje Kierownik Sekcji Finansowo- Księgowej. -----

4. Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zastępuje Przełożona Przychodni Specjalistycznej. -----

5. Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych zastępuje Kierownik Sekcji Rozliczeń Usług Medycznych. -----

6. Dyrektora ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych zastępuje Kierownik Działu Technicznego lub Kierownik Działu ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia lub Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych. W przypadku każdej nieobecności, zastępstwo wskazuje Dyrektor ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych w porozumieniu z Zarządem Szpitala, a w sytuacji braku takiej możliwości bezpośrednio Zarząd Szpitala. -----

7. Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Ordynator Klinicznego Oddziału kardiologicznego z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego lub inny Ordynator wskazany przez Dyrektora ds. Lecznictwa. -----



8. W sytuacjach szczególnych, za zgodą Zarządu dopuszczalne jest wprowadzenie odstępstw od wyżej wskazanych uregulowań.-----

9. Poza godzinami pracy Zarządu podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach nieprzekraczających zwykłego zarządu należy do Starszego Lekarza Dyżuru.-----

10. Starszego Lekarza Dyżuru wyznacza Dyrektor ds. Lecznictwa spośród następujących Lekarzy dyżurujących w oddziałach szpitalnych lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym: ordynatorów, zastępców ordynatora, kierowników jednostki lub komórki organizacyjnej, lekarzy specjalistów z odpowiednim doświadczeniem zawodowym. -----

11. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy podejmowanie decyzji w sprawach niecierpiących zwłoki, a związanych z funkcjonowaniem Szpitala Wolskiego i udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności: -----

a) powiadamianie odpowiednich służb w sytuacjach alarmowych (tj. związanych z udziałem sił natury, awariami technicznymi i budowlanymi oraz innymi czynnikami powodującymi zagrożenia dla pacjentów i personelu oraz funkcjonowania Szpitala Wolskiego),-----

b) rozstrzyganie w kwestiach spornych dotyczących przeniesienia lub umieszczenia pacjenta w oddziale szpitalnym, -----

c) rozstrzyganie w kwestiach spornych dotyczących przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego, -----

d) pilne przekazywanie telefonicznej informacji Zarządowi lub Dyrektorom o istotnych zdarzeniach w czasie pełnienia dyżuru.-----

12. W terminie do 28 dnia danego miesiąca Dyrektor ds. Lecznictwa przekazuje do każdego oddziału szpitalnego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz do Działu Kadr i Szkoleń listę Starszych Lekarzy Dyżuru sporządzoną na kolejny miesiąc kalendarzowy. -----

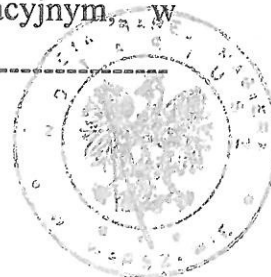
§ 17.1. Do zadań Zarządu należy w szczególności: -----

1) reprezentowanie Szpitala Wolskiego na zewnątrz; -----

2) kierowanie Szpitalem Wolskim w zakresie wszelkich spraw, w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych, działalności administracyjnej, gospodarki finansowej, gospodarki kadrowej oraz zarządzanie infrastrukturą; -----

- 3) organizowanie pracy w Szpitalu Wolskim w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Szpitala Wolskiego; --
- 4) wytyczanie kierunków strategii rozwoju Szpitala Wolskiego oraz ich realizacja; -----
- 5) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala Wolskiego; -----
- 6) sprawowanie kontroli zarządczej; -----
- 7) wykonywanie czynności związanych z funkcją pracodawcy w rozumieniu przepisów prawa pracy; -----
- 8) gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala Wolskiego; -----
- 9) podejmowanie decyzji o tworzeniu, przekształcaniu bądź likwidacji komórek organizacyjnych działalności podstawowej na zasadach wynikających ze Aktu Założycielskiego Spółki oraz ustawy o działalności leczniczej; -----
- 10) powoływanie w drodze zarządzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów doradczych; aktualny wykaz funkcjonujących w Szpitalu Wolskim komisji, komitetów oraz zespołów doradczych umieszczony jest przez Kierownika Działu Organizacyjno – Prawnego na wewnętrznej stronie internetowej; --
- 11) podejmowanie działań związanych z zapewnieniem właściwej organizacji i jakości świadczeń zdrowotnych; -----
- 12) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy; -----
- 13) ubezpieczenie Szpitala Wolskiego w sprawach dotyczących OC, nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie mienia i innych; -----
- 14) wykonywanie innych zadań wynikających z Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów. -----

§ 18.1. Dyrektorzy podejmują decyzje w zakresie powierzonych im spraw, wskazanych odpowiednio w § 19 - 23 niniejszego Regulaminu, które nie są zastrzeżone do kompetencji Zarządu, a ponadto nadzorują realizację zadań powierzonych podległym im jednostkom i komórkom organizacyjnym, w szczególności poprzez: -----





1) przygotowywanie szczegółowych danych na temat prowadzonych spraw Szpitala Wolskiego oraz informowanie Zarządu o potrzebach i problemach wynikających z bieżącej działalności danego pionu; -----

2) planowanie realizacji zadań pionu;-----

3) przygotowywanie pism dotyczących działania podległego pionu, które wymagają zatwierdzenia przez Zarząd; -----

4) udział w naradach organizowanych przez Zarząd, jak również udział w spotkaniach pracowników jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego współpracujących z pionem danego dyrektora;-----

5) występowanie do Zarządu z wnioskami dotyczącymi zatrudnienia, awansowania, zmiany wynagradzania oraz warunków pracy podległych pracowników;

6) występowanie do Zarządu z wnioskami dotyczącymi udzielania kar oraz zwalniania pracowników w ramach podległego pionu; -----

7) zatwierdzanie zakresów czynności pracowników pozostających w stosunku podporządkowania;-----

8) udzielanie urlopów bezpośrednio podległym pracownikom;-----

9) przygotowywanie szczegółowych raportów dotyczących pracy pionu w zakresie i terminach określonych przez Zarząd; -----

10) nadzór nad dyscypliną pracy oraz przestrzeganiem przepisów BHP, przeciwpożarowych i sanitarno-epidemiologicznych. -----

2. Szczegółowe zakresy czynności dyrektorów ustala Zarząd. -----

§ 19.1. Dyrektor ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Zarządowi. -----

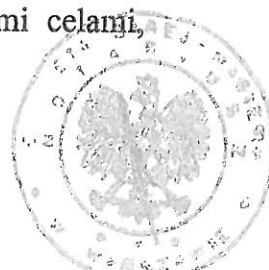
2. Dyrektor ds. Lecznictwa z zastrzeżeniem ust. 3 sprawuje nadzór nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu świadczonych usług oraz możliwie najlepszych efektów ekonomicznych. -----

3. Do obowiązków Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności: -----

1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala Wolskiego w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;-----

2) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność w zakresie działalności podstawowej Szpitala Wolskiego; -----

- v  
1  
3) nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a  
we współpracy z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa nad środkami pomocniczymi; -----
- 4) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w  
Szpitalu Wolskim oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych  
standardów opieki medycznej; -----
- 5) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie  
rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań; -----
- 6) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i  
przedstawianie wniosków w tym zakresie Zarządowi; -----
- 7) dbałość o odpowiednią jakość usług medycznych; -----
- 8) analizowanie i wnioskowanie w sprawie zmian struktury organizacyjnej  
Szpitala Wolskiego dla usprawnienia funkcjonowania podległych jednostek i komórek  
organizacyjnych oraz ich przystosowania do zawartych umów o świadczenie usług  
medycznych; -----
- 9) organizowanie współpracy między komórkami organizacyjnymi  
działalności podstawowej; -----
- 10) nadzór nad organizacją pracy podległego personelu medycznego; -----
- 11) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej; -----
- 12) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich i staży  
podyplomowych oraz studenckich praktyk lekarskich; -----
- 13) wnioskowanie w sprawie planów remontów i inwestycji oraz planów  
zakupu aparatury i sprzętu medycznego pod względem ich korelacji z planami usług  
medycznych; -----
- 14) kierowanie pracami oraz sprawowanie nadzoru nad zespołami,  
komitetami oraz komisjami, zgodnie z zarządzeniami Zarządu; -----
- 15) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta; -----
- 16) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych we współpracy  
z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa; -----
- 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----
4. Dyrektor ds. Lecznictwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie  
podległych jednostek i komórek organizacyjnych zgodnie z wytyczonymi celami,



zadaniami i zasadami oraz za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie przez podległe jednostki i komórki organizacyjne obowiązującej sprawozdawczości. -----

5. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez Szpital Wolski na rzecz pacjentów z: --

- a) podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,-----
- b) osobami wykonującymi zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, -----
- c) grupowymi praktykami lekarskimi, -----
- d) osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. -----

6. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje umowy w przedmiocie praktyk zawodowych, staży i wolontariatu zawarte przez Szpital z lekarzami oraz psychologami. -----

7. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje zawieranie i realizację umów o badania kliniczne. -----

§ 20.1. Dyrektor ds. Finansowych, który jest jednocześnie Głównym Księgowym podlega bezpośrednio Zarządowi. -----

2. Dyrektor ds. Finansowych, który jest jednocześnie Głównym Księgowym, odpowiada za organizację, koordynację, monitorowanie i nadzór w zakresie księgowości prowadzonej w Szpitalu Wolskim. -----

3. Do zadań Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego należy w szczególności: -----

- a) prowadzenie rachunkowości Szpitala Wolskiego, -----
- b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi, -----
- c) sporządzanie projektów sprawozdań finansowych, -----
- d) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala Wolskiego, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym, -----
- e) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych, -----

f) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala Wolskiego, -----

g) nadzór nad sporządzaniem przewidzianych prawem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej, -----

h) nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno - kosztowych procedur medycznych z uwzględnieniem ich wewnętrznej analityki ekonomicznej, -----

i) nadzór nad realizacją przez Szpital Wolski obowiązków płatnika składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz należności podatkowych, -----

j) nadzór nad realizacją umów o dofinansowanie ze środków europejskich, -

k) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----

§ 21.1. Dyrektor ds. Organizacyjno - Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Zarządowi. -----

2. Dyrektor ds. Organizacyjno - Eksploatacyjnych odpowiada za zapewnienie odpowiedniego poziomu w zakresie infrastruktury, obsługi, administracji, sprawności instalacji szpitalnych, sprzętu i urządzeń medycznych, zaopatrzenia, napraw bieżących i remontów Szpitala Wolskiego koniecznych do prowadzenia działalności, a także podejmowanie inicjatyw dla zapewnienia dodatkowych środków finansowych i rzeczowych dla potrzeb Szpitala. -----

3. Do obowiązków Dyrektora ds. Organizacyjno - Eksploatacyjnych należy w szczególności: -----

1) przygotowywanie projektów planów inwestycyjnych; -----

2) występowanie o zakup nowych urządzeń; -----

3) kontrola magazynowania i prawidłowego wykorzystania zakupionych towarów; -----

4) nadzór nad: -----

a) prawidłowym funkcjonowaniem obiektów i urządzeń w Szpitalu Wolskim, -----

b) pracami remontowo - budowlanymi obiektów Szpitala Wolskiego oraz kontrola i analiza kosztów związanych z pracami remontowo - budowlanymi, -----

c) porządkiem i bezpieczeństwem na terenie Szpitala Wolskiego, -----

d) gospodarowaniem odpadami, w tym odpadami medycznymi, -----



- e) zaopatrzeniem Szpitala Wolskiego, w szczególności kontrola dokonywanych zamówień z rzeczywistymi, racjonalnymi potrzebami,-----
- f) usługą sprzątnięcia terenu zewnętrznego, pomieszczeń administracyjnych oraz ciągów komunikacyjnych, -----
- g) realizacją zamówień publicznych, -----
- h) opracowaniem umów w sprawach odpłatnego świadczenia usług, wynajmu lub dzierżawy nieruchomości oraz poszczególnych pomieszczeń, -----
- i) wykonaniem planu inwestycyjnego, -----
- j) przygotowaniem konkursów ofert oraz zawieraniem umów na świadczenia opieki zdrowotnej, -----
- k) usługami pralniczymi,-----
- l) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----

§ 22.1. Dyrektor ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych podlega bezpośrednio Zarządowi. -----

2. Dyrektor ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych odpowiada za sprzedaż świadczeń zdrowotnych, w tym nadzór nad zawieranymi umowami w przedmiocie sprzedaży świadczeń zdrowotnych oraz planowanie strategii marketingowej Szpitala Wolskiego. -----

3. Do obowiązków Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych należy w szczególności:-----

- 1) planowanie strategii marketingowych Szpitala Wolskiego na rynku usług medycznych; -----
- 2) analiza potrzeb Szpitala Wolskiego w zakresie sprzedaży usług medycznych i koordynacja w tym zakresie z Dyrektorem ds. Lecznictwa; -----
- 3) koordynacja i współpraca z Dyrektorem ds. Finansowych – Głównym Księgowym w przygotowaniu projektu rocznego planu finansowego Szpitala Wolskiego i rocznego sprawozdania z realizacji planu finansowego; -----
- 4) nadzór nad realizacją zadań w zakresie rozliczeń umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; -----
- 5) nadzór nad realizacją zadań związanych z gromadzeniem i przetwarzaniem danych pacjentów dla potrzeb rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia i z innymi płatnikami; -----

6) nadzór nad prowadzeniem listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych; -----

7) nadzór nad administrowaniem siecią komputerową, diagnostyką sprzętu komputerowego oraz realizacja innych zadań związanych z użytkowaniem sprzętu komputerowego i systemu elektronicznego; -----

8) nadzór nad procesem zapisu pacjenta ambulatoryjnego wraz z udzielaniem kompleksowej informacji na temat usług medycznych udzielanych w Szpitalu Wolskim; -----

9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----

§ 23.1. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Zarządowi. -----

2. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa odpowiada za organizację, koordynowanie, monitorowanie i nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego, we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej. -----

3. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności: -----

1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Szpitalu Wolskim; -----

2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek oraz pozostałego podległego personelu medycznego, z wyłączeniem sekretarek medycznych, których nadzór, kontrola i koordynowanie pracy powierzone zostaje Kierownikowi Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz rehabilitantów, których nadzór, kontrola i koordynowanie pracy powierzone zostaje Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w porozumieniu z Ordynatorami/Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej; -----

3) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące; -----

4) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu Wolskim; -----

5) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym Szpitala Wolskiego we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa; -----

6) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa w zakresie zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych; -----



- 7) nadzór nad gospodarką środkami pomocniczymi; -----
- 8) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań; -----
- 9) nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel; -----
- 10) nadzór nad żywieniem pacjentów; -----
- 11) nadzór nad prawidłową realizacją transportu wewnętrznego; -----
- 12) nadzór nad utrzymaniem czystości w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej; -----
- 13) koordynowanie zadań wykonywanych przez Sterylizatornię, Pracowników Socjalnych, Dietetyka; -----
- 14) uczestnictwo w kontrolach przeprowadzanych przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną; -----
- 15) współpraca ze szkołami i uczelniami kształcącymi m.in. ratowników medycznych, pielęgniarki, a także nadzór nad zawieranymi ze szkołami i uczelniami umowami o praktyczną naukę zawodu, praktykami wakacyjnymi, praktykami pielęgniarskimi; -----
- 16) współpraca z firmami usługowymi: żywienie, sprzątanie; -----
- 17) współpraca z WOIPiP oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim i innymi organizacjami zrzeszającymi pielęgniarki i ratowników medycznych; -----
- 18) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta przez podległy personel; -
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----

§ 24.1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii i w pozostałych oddziałach szpitalnych, w których obsada dyżurowa jest większa niż jeden lekarz, wprowadza się funkcję lekarza koordynującego organizację udzielania świadczeń zdrowotnych poza godzinami pracy kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej. -----

2. Zadania lekarza koordynującego powierza się jednemu z dwóch lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w czasie, o którym mowa w ust.1. -----

3. Lekarz koordynujący uprawniony jest do podejmowania wszelkich czynności i działań należących do kompetencji kierownika danej komórki

organizacyjnej, związanych z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych w danej komórce.-----

4. Lekarza koordynującego wyznacza Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek kierownika właściwego Oddziału lub innej komórki organizacyjnej uzgodniony z lekarzami wyznaczonymi do pełnienia funkcji lekarza koordynującego.-----

5. Wniosek kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego kierowany jest do Sekretariatu Zarządu do 25 dnia miesiąca na miesiąc kolejny, a następnie do 28 dnia miesiąca lista lekarzy wyznaczonych do pełnienia zadań lekarza koordynującego, przekazywana jest do odpowiednich komórek organizacyjnych oraz Działu Kadr i Szkoleń.-----

§ 25.1. W celu zapewnienia właściwej koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, sanitariuszy oraz personelu pomocniczego, poza godzinami pracy pielęgniarki oddziałowej w oddziałach szpitalnych, wprowadza się funkcję st. pielęgniarki – koordynatora oraz ratownika medycznego – koordynatora.-----

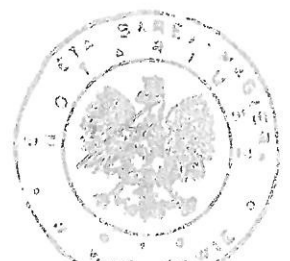
2. Funkcję st. pielęgniarki – koordynatora powierza się st. pielęgniarcie, świadczącej pracę w danej komórce organizacyjnej w czasie o którym mowa w ust. 1.

3. Funkcję ratownika medycznego – koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powierza się ratownikowi medycznemu posiadającemu co najmniej roczne doświadczenie zawodowe.-----

4. St. pielęgniarka- koordynator, ratownik medyczny – koordynator, działając w ramach uprawnień pielęgniarki oddziałowej, stosownie do posiadanych kompetencji, kierują i nadzorują przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania innych czynności przez pielęgniarki, ratowników medycznych, sanitariuszy oraz personel pomocniczy.-----

5. St. pielęgniarkę – koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i w oddziałach szpitalnych i ratownika medycznego- koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyznacza pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarcz oddziałowy.-----

6. Pielęgniarki Oddziałowe przedstawiają do zaakceptowania Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa do 25 dnia miesiąca na miesiąc kolejny wykazy st. pielęgniarek – koordynatorów i ratowników medycznych – koordynatorów.-----





7. St. pielęgniarka – koordynator i ratownik medyczny – koordynator sporządzają każdorazowo raport ze zrealizowanych zadań i wykonanych świadczeń zdrowotnych w Księdze Raportów. -----

## Rozdział II

### Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Wolskiego oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 26.1. Strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego tworzą pionory obejmujące jednostki i komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładów leczniczych Szpitala Wolskiego podległe:-----

- 1) Zarządowi;-----
- 2) Dyrektorowi ds. Lecznictwa;-----
- 3) Dyrektorowi ds. Finansowych – Głównemu Księgowemu; -----
- 4) Dyrektorowi ds. Organizacyjno – Eksploatacyjnych; -----
- 5) Dyrektorowi ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych; -----
- 6) Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.-----

2. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy, do których zadań należy w szczególności: -----

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy; -----
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej; -----
- 3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala Wolskiego; -----
- 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Zarządu; -----
- 5) zajmowanie stanowiska w sprawach pracowniczych w zakresie zleconym przez Zarząd lub określonym w Regulaminie Pracy; -----
- 6) czuwanie nad przestrzeganiem przepisów BHP, przeciwpożarowych oraz sanitarno – epidemiologicznych przez osoby zatrudnione w podległych im jednostkach i komórkach organizacyjnych; -----

7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd oraz właściwych Dyrektorów. -----

3. W uzasadnionych przypadkach, w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych dopuszczalne jest utworzenie stanowiska Zastępcy Kierownika. -----

4. Kierowanie Apteką Szpitalną może być powierzone osobie zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną. -----

§ 27.1. W skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny wchodzi jednostka organizacyjna Szpital. -----

2. W skład zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, wchodzi następujące jednostki organizacyjne: -----

1) Przychodnia Specjalistyczna, -----

2) Ośrodek Diagnostyki Medycznej, -----

3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej. -----

3. W skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne wchodzi jednostka organizacyjna Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna. -----

4. W skład zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego wchodzi jednostka organizacyjna Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna oraz Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. -----

5. Jednostki organizacyjne Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna tworzą Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego. -----

§ 28.1. Poszczególnymi jednostkami Szpitala Wolskiego kierują: -----

1) jednostka organizacyjna Szpital – Dyrektor ds. Lecznictwa; -----

2) jednostka organizacyjna Przychodnia Specjalistyczna – Kierownik Przychodni Specjalistycznej, bądź w razie jego nieobecności – Dyrektor ds. Lecznictwa, a w zakresie nadzoru nad pracą personelu pielęgniarskiego - Przełożona Przychodni Specjalistycznej; -----



3) jednostka organizacyjna Ośrodek Diagnostyki Medycznej – Kierownik Ośrodka Diagnostyki Medycznej, bądź w razie jego nieobecności – Dyrektor ds. Lecznictwa; -----

4) jednostka organizacyjna Zakład Rehabilitacji Leczniczej – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, bądź w razie jego nieobecności – osoba przez niego wskazana. -----

2. Jednostki organizacyjne Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna - Kierownik Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego, bądź w razie jego nieobecności- Zastępca Kierownika Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Ponadto w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego –Część Ambulatoryjna tworzy się stanowisko Pielęgniarki koordynującej, której zadania wykonuje pielęgniarka Oddziału psychiatrycznego dziennego. Zastępca Kierownika Centrum Zdrowia Psychicznego w ramach swoich obowiązków ponadto koordynuje pracę psychologów i terapeutów zajęciowych Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. -----

3. Jednostka organizacyjna Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Kierownik Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, bądź w razie jego nieobecności Zastępca Kierownika Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży lub osoba wskazana przez Kierownika w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa. -----

4. Przepisy ustępów poprzedzających nie wykluczają uprawnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, wynikających z §19 oraz §23 Regulaminu. -----

§ 29.1. W strukturze organizacyjnej Szpitala Wolskiego w ramach działalności podstawowej związanej z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych: -----

1) Oddziały; -----

2) Pododdziały; -----

3) Izby przyjęć; -----

4) Ośrodki, -----

5) Zakłady; -----

6) Pracownie; -----

- 7) Poradnie; -----
- 8) Zespoły; -----
- 9) Gabinety; -----
- 10) Blok Operacyjny; -----
- 11) Apteka Szpitalna; -----
- 12) Bank krwi. -----

2. W strukturze organizacyjnej Szpitala Wolskiego w ramach działalności pomocniczej (administracyjnej, ekonomicznej, technicznej, gospodarczej oraz obsługi) wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych: -----

- 1) Dział; -----
- 2) Sekcja; -----
- 3) Zespół; -----
- 4) Centrum; -----
- 5) Samodzielne/ Jednoosobowe stanowiska pracy; -----
- 6) Inne komórki organizacyjne wskazane w Regulaminie. -----

3. Dopuszcza się dzielenie Działów na wewnętrzne komórki organizacyjne.

4. Strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego określa załącznik nr 1 do Regulaminu. -----

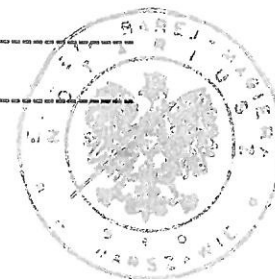
§ 30.1. Komórkami Organizacyjnymi Szpitala Specjalistycznego kierują kierownicy komórek organizacyjnych, których zakresy podejmowanych zadań określają szczegółowo regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych. -----

2. Ordynator Oddziału neurologicznego jest jednocześnie Kierownikiem Oddziału udarowego. -----

3. Ordynator Oddziału neurologicznego pełni funkcję Kierownika Pododdziału rehabilitacji neurologicznej. -----

§ 31.1. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa, wchodzi następujące zakłady lecznicze wraz z jednostkami organizacyjnymi oraz z wchodzącymi w ich skład komórkami organizacyjnymi: -----

- 1) Zakład leczniczy: Szpital Specjalistyczny -----
- 1.1.) jednostka organizacyjna – Szpital -----
- 1.1.1.) komórki organizacyjne: -----
- a) Szpitalny Oddział Ratunkowy, -----



- b) Kliniczny Oddział chorób wewnętrznych i endokrynologii, -----
- c) II Oddział chorób wewnętrznych, -----
- d) Oddział geriatryczno-internistyczny, -----
- e) Kliniczny Oddział kardiologiczny z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego, -----
- f) Ośrodek diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej: -----
  - Pracownia elektrofizjologii, -----
  - Pracownia radiologii zabiegowej, -----
- g) Oddział neurologiczny, -----
- h) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału neurologicznego; -----
- i) Oddział udarowy, -----
- j) Pododdział rehabilitacji neurologicznej, -----
- k) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, -----
- l) Blok Operacyjny, -----
- m) Kliniczny Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową,
- n) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową, -----
- o) Oddział chirurgii naczyniowej, -----
- p) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału chirurgii naczyniowej, -----
- q) Apteka Szpitalna, -----
- r) Bank krwi; -----
- 2) Zakład leczniczy: Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego -----
  - 2.1.) jednostka organizacyjna - Przychodnia Specjalistyczna -----
    - 2.1.1) komórki organizacyjne: -----
      - a) Poradnia diabetologiczna, -----
      - b) Poradnia endokrynologiczna, -----
      - c) Poradnia geriatryczna, -----
      - d) Poradnia kardiologiczna: -----
        - Pracownia prób wysiłkowych, -----
        - Pracownia echokardiografii, -----
        - Pracownia kontroli stymulatorów i kardiowerterów, -----
      - e) Poradnia neurologiczna, -----

- f) Poradnia chirurgii ogólnej,-----
- g) Poradnia proktologiczna,-----
- h) Poradnia chirurgii naczyniowej,-----
- i) Poradnia onkologiczna,-----
- j) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,-----
- k) Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,-----
- l) Poradnia leczenia uzależnień i współuzależnieni,-----

2.2) jednostka organizacyjna - **Ośrodek Diagnostyki Medycznej**-----

2.2.1) komórki organizacyjne:-----

- a) Pracownia mammografii,-----
- b) Pracownia endoskopii,-----
- c) Zakład patomorfologii,-----

2.3) jednostka organizacyjna - **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**-----

2.3.1) komórki organizacyjne:-----

- a) Poradnia rehabilitacyjna,-----
- b) Pracownia fizjoterapii,-----

3) Zakład leczniczy: **Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo**

**Psychiatryczne Stacjonarne**-----

3.3) jednostka organizacyjna - **Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego –**

**Część Szpitalna**-----

3.3.1) komórki organizacyjne:-----

- a) Izba przyjęć psychiatryczna,-----
- b) Kliniczny Oddział psychiatryczny.-----

4) Zakład leczniczy: **Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego**

**Psychiatrycznego**-----

4.1.) jednostka organizacyjna – **Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego**

– **Część Ambulatoryjna**-----

4.1.1) komórki organizacyjne:-----

- a) Oddział psychiatryczny dzienny,-----
- b) Poradnia zdrowia psychicznego,-----
- c) Zespół leczenia środowiskowego ( domowego);-----



4.2.) jednostka organizacyjna – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży: -----

4.2.1.) komórki organizacyjne:-----

- a) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży,-----
- b) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, -----
- c) Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, -----
- d) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży.-----

2. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa wchodzi także Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej, Sekcja Archiwum oraz Sekcja Epidemiologii Szpitalnej na czele z Przewodniczącym Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych. -----

§ 32.1. Bieżący nadzór nad działalnością Ośrodka diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej sprawuje Ordynator Oddziału kardiologicznego z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego. -----

2. Bieżący nadzór nad działalnością Oddziału udarowego, Oddziału neurologicznego oraz Pododdziału rehabilitacji neurologicznej sprawuje Ordynator Oddziału neurologicznego. -----

3. Postanowienia § 32 ust. 1 i 2 nie wyłączają uprawnień zwierzchnich Dyrektora ds. Lecznictwa, o których mowa w § 19 niniejszego Regulaminu. -----

§ 33.1. Zarządowi podlegają następujące komórki organizacyjne działalności pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy o charakterze administracyjno – organizacyjnym: -----

- 1) Dział Kadr i Szkoleń; -----
- 2) Dział Organizacyjno – Prawny;-----
- a) Zespół Sekretariatów, -----
- b) Kancelaria Główna; -----
- 3) Radca prawny; -----
- 4) Specjalista ds. Obronności i Rezerw; -----
- 5) Stanowisko ds. Przeciwpożarowych; -----
- 6) Sekcja BHP; -----
- 7) Pełnomocnik ds. Jakości; -----
- a) Sekcja ds. Jakości i Promocji Zdrowia; -----

8) Koordynator ds. Kontroli Zarządczej i Ryzyka;-----

9) Kapelani. -----

2. Zarządowi podlega bezpośrednio także Inspektor Ochrony Danych, do którego obowiązków należy w szczególności: -----

1) informowanie Zarządu podmiotu przetwarzającego oraz pracowników Szpitala, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych Osobowych (RODO) oraz innych przepisów o ochronie danych;-----

2) doradzanie Zarządowi Szpitala w sprawie obowiązków spoczywających na Szpitalu, wynikających z RODO oraz innych przepisów o ochronie danych osobowych; -----

3) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych polityk Szpitala w dziedzinie ochrony danych osobowych; -----

4) szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania; -----

5) wykonywanie audytów zgodności przetwarzania danych osobowych; ----

6) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania zgodnie z art. 35 RODO; -----

7) prowadzenie współpracy z organem nadzorczym; -----

8) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach. -----

3. Zarządowi podlega Inspektor ochrony radiologicznej, którego uprawnienia i obowiązki określa ustawa z dnia 29.11.2000r. Prawo atomowe.-----

§ 34. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, z zastrzeżeniem § 19 Regulaminu, wchodzi następujące komórki organizacyjne: -----

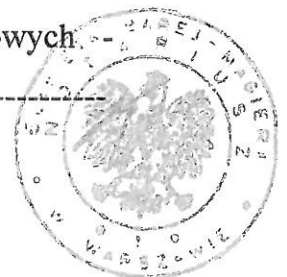
1) Sterylizatornia; -----

2) Pracownicy Socjalni; -----

3) Dietetyk. -----

§ 35. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Finansowych -----

Głównemu Księgowemu wchodzi następujące komórki organizacyjne: -----





- 1) Sekcja Finansowo – Księgowa; -----
- 2) Sekcja Płac;-----
- 3) Sekcja Analiz Finansowych i Rozliczania Środków z Funduszy Unijnych. -----

§ 36. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Organizacyjno - Eksploatacyjnych wchodzi następujące komórki organizacyjne: -----

- 1) Dział ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia: -----
  - a) Sekcja ds. Gospodarczych, -----
  - b) Sekcja ds. Zaopatrzenia; -----
- 2) Dział Techniczny: -----
  - a) Sekcja Eksploatacji Urządzeń i Aparatury Medycznej;-----
- 3) Sekcja Zamówień Publicznych. -----

§ 37. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych wchodzi następujące Komórki organizacyjne: -----

- 1) Sekcja Rozliczeń Usług Medycznych;-----
- 2) Sekcja Marketingu Usług Medycznych i Umów; -----
- 3) Sekcja Informatyki;-----
- 4) Centrum Obsługi Pacjenta. -----

### Rozdział III

#### Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych

##### Szpitala Wolskiego

§ 38.1. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego należy w szczególności: -----

- 1) realizacja zadań Szpitala Wolskiego określonych w przydzielonych danej jednostce lub komórce organizacyjnej postanowieniami Aktu Założycielskiego, obowiązujących regulaminów oraz zarządzeń Zarządu; -----
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala Wolskiego; -----
- 3) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu Wolskim; -----

4) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną jednostkę lub komórkę organizacyjną; -----

5) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Zarząd oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa; -----

6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej jednostki lub komórki organizacyjnej;

7) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi; ---

8) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala Wolskiego w zakresie działania danej jednostki lub komórki organizacyjnej; -----

9) ochrona informacji niejawnych oraz danych osobowych, w tym danych podlegających ochronie przewidzianej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; -----

10) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala Wolskiego; -----

11) wykonywanie innych czynności określanych zarządzeniem lub poleceniem służbowym Zarządu. -----

2. Do zadań jednostki organizacyjnej Szpital Specjalistyczny, poza zadaniami wymienionymi w § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego Regulaminu należy w szczególności: -----

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadającym zakresowi usług medycznych świadczonych przez poszczególne oddziały i pozostałe komórki organizacyjne pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń całodobowych oraz zapewnienie pacjentom świadczeń rzeczowych i towarzyszących związanych z ich leczeniem w czasie pobytu w Szpitalu; -----

b) prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych i staży zawodowych lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych. -----

3. Do zadań jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, poza zadaniami wymienionymi w § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego Regulaminu należy w szczególności: udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących specjalistyczne świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie funkcjonowania



poszczególnych Poradni, Pracowni i innych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej. -----

4. Do zadań jednostki organizacyjnej Ośrodek Diagnostyki Medycznej poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności wykonywanie diagnostycznych świadczeń zdrowotnych obejmujących badania mammograficzne, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz badania z zakresu patomorfologii. -----

5. Do zadań jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, masażu leczniczego i rehabilitacji oraz prowadzenie szkoleń zawodowych w dziedzinie medycyny realizowanej przez tę jednostkę. -----

6. Do zadań jednostki organizacyjnej Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności sprawowanie wszechstronnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej). Wszechstronność opieki świadczonej przez Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego wynika: -----

1) ze zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez jego poszczególne zespoły; -----

2) z koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym chorym; -----

3) z dostosowania struktury organizacyjnej do lokalnych potrzeb. -----

7. Do zadań jednostki organizacyjnej Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności zapewnienie opieki psychiatrycznej oraz wsparcia psychologicznego dzieciom oraz młodzieży, a także poprawa dostępności i zapewnienie równomiernego dostępu do środowiskowej opieki.

§ 39.1. Do zadań komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz komórek powiązanych z wykonywaniem działalności podstawowej wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Szpital, należy w szczególności: -----

1) wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej; -----

2) prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej; 4) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia; -----

5) udział w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego;

6) kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach; -----

7) udział w prowadzeniu badań klinicznych w oparciu o zawarte przez Szpital Wolski umowy; -----

8) prawidłowa gospodarka lekami i wyrobami medycznymi; -----

9) efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie; -----

10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;

11) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.-----

2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy ponadto: całodobowe i niezwłoczne udzielanie świadczeń zdrowotnych, niezbędnych dla ratownictwa medycznego, pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz wykonywanie wszystkich czynności o charakterze medycznym, organizacyjnym i administracyjnym związanych z realizacją w/w zadań; w tym także przyjęcie pacjenta do Szpitala Wolskiego celem rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w trybie leczenia szpitalnego.-----

3. Do zadań Banku krwi należy ponadto realizacja zadań wynikających z ustawy o publicznej służbie krwi związanych z zapewnieniem całodobowego zaopatrzenia Szpitala w krew i jej składniki oraz zapewnieniem bezpośredniego ich stosowania.-----



§ 40. Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków biobójczych dla komórek organizacyjnych działalności podstawowej, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie oraz regulacji zawartych w odpowiednich przepisach prawa.

§ 41. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, należy w szczególności: -----

1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej (poradni); -----

2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej; -----

4) Efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie; -----

5) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych; -----

6) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;

7) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski. -----

§ 42. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Ośrodek Diagnostyki Medycznej, należy w szczególności: -----

1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia zdrowotne udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej; -----

2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) Efektywne wykorzystanie sprzętu stanowiącego wyposażenie danej komórki organizacyjnej; -----

4) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych; -----

5) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;

6) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski. -----

§ 43. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej, należy w szczególności: -----

1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia zdrowotne udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej; -----

2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej; -----

4) Efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie; -----

5) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych; -----

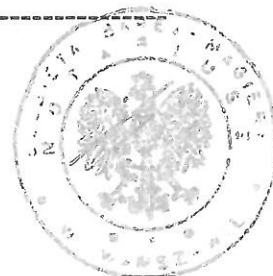
6) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;

7) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski. -----

§ 44.1. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostek organizacyjnych Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna i Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, należy w szczególności: -----

1) Udzielanie świadczeń: -----

a) czynnej opieki długoterminowej chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi ciągłej opieki i leczenia, -----



b) opieki długoterminowej innym chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, -----

c) opieki krótkoterminowej chorym z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi, -----

d) pomocy konsultacyjnej – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub krótkotrwałej terapii; -----

2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej; -----

4) Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia; -----

5) Udział w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego - kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach; -----

6) Udział w prowadzeniu badań klinicznych w oparciu o zawarte przez Szpital Wolski umowy; -----

7) Udzielanie świadczeń zdrowotnych i towarzyszących; -----

8) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;

9) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski. -----

2. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności: -----

1) Udzielanie świadczeń opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży; -----

2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującymi oraz regulacjami wewnętrznymi; -----

3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej; -----

- 4) Udzielanie świadczeń zdrowotnych i towarzyszących; -----  
 5) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego; -  
 Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i  
 porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.-----

§ 45.1. Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy: -----

1) ogół spraw związanych z prowadzeniem indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej pacjentów, w tym opracowywanie wzorów dokumentacji medycznej pacjentów obowiązujących w Szpitalu Wolskim w oparciu o obowiązujące przepisy; -----

2) prowadzenie analiz statystycznych, wskaźników, dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w szpitalu/poradni; -----

3) realizacja zadań w zakresie wydawania karty zgonu; -----

4) realizacja zadań w zakresie dystrybucji recept lekarskich. -----

2. Do zadań Sekcji Archiwum należy w szczególności realizacja zadań w zakresie archiwizacji dokumentacji tworzonej w Szpitalu Wolskim.-----

§ 46. Wymienione w § 37 ust. 1 - 3 Regulaminu Organizacyjnego komórki organizacyjne realizują następujące zadania: -----

1) Sekcja Rozliczeń Usług Medycznych:-----

a. realizacja zadań w zakresie rozliczeń umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, -----

b. sporządzanie sprawozdań i rozliczeń,-----

c. sporządzanie ofert w zakresie konkursów ofert ogłaszanych przez NFZ,--

d. realizacja ogółu obowiązków związanych z prowadzeniem listy oczekujących na udzielenie świadczenia;-----

2) Sekcja Marketingu Usług Medycznych i Umów: -----

a. realizacja zadań związanych z tworzeniem i wdrażaniem strategii marketingowych Szpitala Wolskiego na rynku usług medycznych, -----

b. analiza potrzeb Szpitala Wolskiego w zakresie sprzedaży usług medycznych, -----

c. realizacja zadań w zakresie zawierania umów przez Szpital Wolski na usługi medyczne;-----





3) Do zadań Sekcji Informatyki należy administrowanie siecią komputerową w Szpitalu, diagnostyka sprzętu komputerowego, modernizacja urządzeń i sprzętu oraz dostosowywanie go do bieżących potrzeb użytkowników, a także dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej Szpitala Wolskiego. -----

§ 47. Do zadań Centrum Obsługi Pacjenta należy w szczególności: -----

1) Rejestracja pacjentów ambulatoryjnych z zastrzeżeniem § 145 oraz § 147; -----

2) Udzielanie pacjentom kompleksowej informacji dotyczącej działalności oraz usług świadczonych przez Szpital Wolski; -----

3) Udzielanie informacji o czasie oczekiwania na hospitalizację planową w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala oraz o czasie oczekiwania na wizytę w poradni; -----

4) Prowadzenie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, list oczekujących na udzielenie świadczenia; -----

5) Zarządzanie systemem informacji wizualnej w Szpitalu Wolskim; -----

6) Obsługa pacjentów w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej; -

7) Przyjmowanie ustnych skarg oraz utrwalanie ich w formie notatek oraz przekazywanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa. -----

§ 48.1. Do zadań Sekcji Epidemiologii Szpitalnej, należy w szczególności planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym, w tym: -----

1) Stały nadzór nad stanem higieniczno - sanitarnym Szpitala; -----

2) Współpraca ze Sterylizatornią; -----

3) Prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych; -----

4) Współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną; -----

5) Nadzór nad stanem bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej przechowywanych w magazynach Sekcji Zaopatrzenia; -----

6) Nadzór nad usługami pralniczymi we współpracy z Działem ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia. -----

§ 49.1. Do zadań Sterylizatorni należy: -----

1) Przygotowanie, zgodnie z obowiązującymi standardami materiału do sterylizacji, w tym narzędzi oraz sprzętu medycznego dla wszystkich komórek Szpitala; -----

2) Przygotowywanie sterylizatorów oraz aparatury niezbędnej do procesu sterylizacji oraz nadzór nad prawidłowością procesu sterylizacji; -----

3) Monitorowanie parametrów technicznych i biologicznych po procesie sterylizacji; -----

4) Rejestracja wszystkich parametrów procesu sterylizacji w obowiązującej dokumentacji procesu; -----

5) Raportowanie działalności na zasadach oraz w zakresie obowiązującym w Szpitalu; -----

6) Współpraca z komórkami szpitala odpowiedzialnymi za nadzór techniczny prawidłowe funkcjonowanie sprzętu używanego w procesie dekontaminacji i sterylizacji. -----

**§ 50.** Do zadań Pracowników Socjalnych należy wykonywanie zadań wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności: -----

1) Dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń w stosunku do pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wolskim; -----

2) Udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania problemów socjalnych pacjentów, którzy dzięki tej pomocy będą zdolni samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej; -----

3) Udzielanie pomocy obejmującej realizację zadań wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; -----

4) Współpraca w zakresie realizowanych zadań ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego, w szczególności z Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej. -----

**§ 51.** Do zadań Dietetyka należy w szczególności: -----

1) Współpraca z firmą usługową dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala Wolskiego; -----



2) Wykonywanie czynności kontrolno-nadzorczych nad prawidłowym stanem sanitarno-higienicznym kuchenek oddziałowych przy udziale pielęgniarek oddziałowych oraz pielęgniarki epidemiologicznej szpitala; -----

3) Współpraca ze Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną i Instytutem Żywności i Żywienia; -----

4) Podejmowanie działań związanych z edukacją hospitalizowanych pacjentów na temat prawidłowego odżywiania się. -----

§ 52. Do zadań Działu Kadr i Szkoleń należy w szczególności realizacja celów w zakresie polityki kadrowej Szpitala Wolskiego i racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi, czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy, aktów wykonawczych do w/w ustawy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników, zgłaszanie pracowników i innych osób w zakresie określonym przez odrębne przepisy do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego, a także przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (praktyki zawodowe) oraz prowadzenie spraw związanych z wolontariatem, stażami zawodowymi i szkoleniami pracowników, z zastrzeżeniem § 59 ust. 1 lit. e niniejszego regulaminu. -----

§ 53.1. Do zadań Działu Organizacyjnego - Prawnego należy w szczególności zapewnienie obsługi organizacyjno - prawnej Szpitala Wolskiego, w szczególności w zakresie tworzenia i stosowania przepisów prawa obowiązujących w Szpitalu Wolskim, we współpracy z osobami lub podmiotami realizującymi obsługę prawną na rzecz Szpitala, obsługa Kolegium Dyrekcji, posiedzeń Zarządu i Rady Nadzorczej oraz prowadzenie Kancelarii Głównej Szpitala i Zespołu Sekretariatów. --

2. W przypadku, gdy Kierownikiem Działu Organizacyjno - Prawnego jest osoba wykonująca zawód radcy prawnego, do jego obowiązków należy także realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, w tym w szczególności udzielanie porad prawnych, sporządzanie opinii prawnych, opracowywanie projektów aktów prawnych oraz występowanie przed sądami i urzędami na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Zarząd Szpitala. -----

§ 54. Do zadań sekcji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zleconych przez Zarząd oraz wynikających z przepisów powszechnie

obowiązującego prawa, w szczególności dokonywanie okresowych kontroli ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych, merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, urządzeń sanitarnych i sprzętu zapewniającego higienę pracy, opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną i roboczą i sprzęt ochrony osobistej, przeprowadzanie szkoleń pracowników. -----

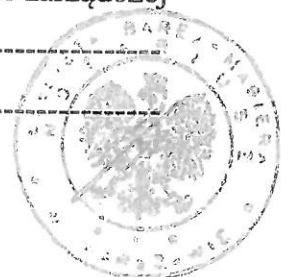
§ 55. Do zadań osoby na stanowisku ds. Obronności i Rezerw należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu Wolskim przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obrony cywilnej kraju, w szczególności realizacja zadań obrony cywilnej określonych w obowiązujących przepisach prawnych i ustalanych na bieżąco przez instancje nadrzędne oraz Zarząd, wdrażanie elementów ochronno-obronnych i zabezpieczenia w czasie pokoju, planowanie i realizowanie zapotrzebowania formacji obronnych w sprzęt, urządzenia i materiały z dziedziny obrony cywilnej, współdziałanie w zakresie wykonywania zadań z zakresu obrony cywilnej z Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta. -----

§ 56. Do zadań osoby na stanowisku ds. przeciwpożarowych należy w szczególności inicjowanie i koordynowanie wszystkich zamierzeń mających na celu poprawę stanu ochrony przeciwpożarowej Szpitala Wolskiego, ocena i analiza przyczyn zaistniałych zagrożeń, opracowywanie wniosków w zakresie zapobiegania zagrożeniom pożaru, pomoc merytoryczna komórkom organizacyjnym Szpitala Wolskiego w realizowaniu zadań mających wpływ na warunki bezpieczeństwa przeciwpożarowego, organizacja szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej. -----

§ 57. Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku Radcy prawnego należy wykonywanie czynności wskazanych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych. -----

§ 58. Do zadań Koordynatora ds. Kontroli Zarządczej i Ryzyka należy w szczególności opracowania, wdrożenia oraz realizacja polityki zarządzania ryzykiem w Szpitalu Wolskim, a także dokonywanie okresowej samooceny kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym prawodawstwem. -----

§ 59.1. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy:-----



- 1) koordynowanie pracami w zakresie przygotowania Szpitala do akredytacji oraz utrzymania certyfikatu akredytacji zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;---
- 2) przygotowywanie i aktualizacja wymaganej dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością oraz dokumentów wynikających z uregulowań wewnętrznych szpitala i uregulowań prawnych;-----
- 3) koordynowanie pracami związanymi z przygotowaniem i wydaniem Polityki Jakości Szpitala Wolskiego;-----
- 4) monitorowanie Celów Jakościowych Szpitala Wolskiego oraz nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością;-----
- 5) przygotowywanie szkoleń wewnątrzzakładowych grupowych dla pracowników Szpitala; -----
- 6) koordynowanie pracami Zespołów wg właściwości określonych w Zarządzeniach;-----
- 7) współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie przygotowania i przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej; -----
- 8) współpraca z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia dla Dzielnicy Wola i innymi instytucjami w zakresie profilaktyki zdrowotnej; -----
- 9) prowadzenie komunikacji zewnętrznej – internetowa strona szpitala oraz prowadzenie profilu Szpitala w mediach społecznościowych; -----
- 10) promowanie działalności i rozwoju Szpitala Wolskiego oraz koordynowanie informacji przekazywanych do publicznej wiadomości przez Szpital, -
- 11) dbałość o wizerunek Szpitala Wolskiego; -----
- 12) utrzymywanie kontaktów z mediami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami;-----
- 13) organizowanie i prowadzenie konferencji prasowych oraz innych spotkań z dziennikarzami; -----
- 14) organizowanie uroczystości otwarcia jednostek Szpitala, uroczystości związanych z pozyskiwaniem nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej oraz innymi ważnymi dla Szpitala wydarzeniami; -----
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd. -----

2. Pełnomocnikowi ds. Jakości podlega Sekcja ds. Jakości i Promocji Zdrowia do zadań, która odpowiada za utrzymanie i doskonalenie oraz nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. -----

§ 60. Do zadań Kapelanów, należy w szczególności sprawowanie opieki duszpasterskiej dla pacjentów Szpitala Wolskiego. -----

§ 61. Do zadań Sekcji Finansowo - Księgowej należy w szczególności prowadzenie rachunkowości zgodnie z zasadami określonymi w przepisach dotyczących rachunkowości, podatku od towarów i usług, podatku dochodowego od osób prawnych oraz finansów publicznych. -----

§ 62. Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Szpitala Wolskiego oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku dochodowego od osób fizycznych oraz systemu ubezpieczeń społecznych, a także kodeksem pracy. -----

§ 63. Do zadań Sekcji Analiz Finansowych i Rozliczania Środków z Funduszy Unijnych należy w szczególności przygotowanie analiz stanowiących podstawę do podejmowania decyzji dotyczących między innymi zarządzania Szpitalem Wolskim oraz bieżące monitorowanie wykonania planu finansowego, a także rozliczanie środków z funduszy unijnych. -----

§ 64. Do zadań Działu ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia należy w szczególności: -----

1) Prowadzenie postępowania na najem i dzierżawę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami; -----

2) Nadzór i rozliczanie ochrony obiektów i terenu Szpitala; -----

3) Nadzorowanie spraw związanych z ubezpieczeniem i dochodzenie odszkodowań; -----

4) Nadzór nad dostosowaniem obiektów do norm bhp i p-poż; -----

5) Nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem pomieszczeń, budynków i terenu; -----

6) Zapewnienie prawidłowej eksploatacji terenu i budynków oraz właściwego ich funkcjonowania; -----



7) Zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego w środki właściwej jakości, konieczne do wykonywania przez nie powierzonych im zadań na podstawie zawartych umów i zakupów interwencyjnych oraz przechowywanie ich do czasu wydania (nie dotyczy żywności, leków oraz wyrobów medycznych), współpraca w zakresie realizowanych zadań z Sekcją Zamówień Publicznych oraz koordynowanie spraw związanych ze stanem bielizny szpitalnej oraz odzieży ochronnej wykorzystywanych przez pracowników Szpitala i ich bieżącymi naprawami;-----

8) Nadzór nad gospodarką odpadami; -----

9) Nadzór nad usługami pralniczymi. -----

§ 65. Do zadań Działu Technicznego należy: -----

1) Zapewnienie prawidłowej eksploatacji infrastruktury technicznej i budynkowej Szpitala Wolskiego, w tym nadzorowanie zalecanych prawem przeglądów i konserwacji; -----

2) Zapewnienie pełnej sprawności urządzeń i instalacji technicznych stanowiących wyposażenie wszystkich obiektów Szpitala; -----

3) Zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń i aparatury medycznej Szpitala; -----

4) Opracowywanie planów remontowych i inwestycyjnych Szpitala; -----

5) Opracowywanie wniosków dotacyjnych w zakresie dofinansowania zakupu urządzeń i aparatury medycznej, zadań remontowych i inwestycyjnych; -----

6) Organizacja i zapewnienie prawidłowego przebiegu realizacji zadań remontowych i inwestycyjnych; -----

7) Rozliczanie zadań remontowych i inwestycyjnych w ramach przyznanych środków dotacyjnych, w tym zakupów urządzeń i aparatury medycznej; -

8) Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych.-----

§ 66. Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności wykonywanie zadań związanych z zamówieniami publicznymi w zakresie usług, dostaw oraz robót budowlanych, przy zachowaniu zasad i trybu udzielania zamówień publicznych określonych w ustawie z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych oraz aktach wykonawczych, a także przeprowadzanie konkursów ofert na zakup świadczeń zdrowotnych od podmiotów leczniczych na podstawie ustawy o działalności leczniczej. -----

§ 67. Do zadań Sekcji Eksploatacji Urządzeń i Aparatury Medycznej należy w szczególności: -----

- 1) Prowadzenie bieżącego nadzoru nad eksploatacją aparatury i sprzętu medycznego; -----
- 2) Prowadzenie baz danych sprzętu i aparatury medycznej używanych w Szpitalu Wolskim oraz prawidłowe zarządzanie nim; -----
- 3) Monitorowanie potencjalnych zagrożeń związanych z eksploatacją urządzeń i aparatury medycznej i przeciwdziałanie nim; -----
- 4) Zapewnienie oraz nadzorowanie nakazanych przepisami okresowych kontroli i serwisów gwarantujących bezpieczną eksploatację; -----
- 5) Wyposażenie aparatury i urządzeń medycznych w dokumentację eksploatacyjną (paszporty techniczne) oraz nadzór nad prawidłowością jej prowadzenia; -----
- 6) Prowadzenie ewidencji serwisów, napraw i remontów; -----
- 7) Podejmowanie działań związanych z usuwaniem awarii sprzętu i aparatury medycznej we własnym zakresie lub we współpracy z wykonawcami posiadającymi wymagane uprawnienia do wykonywania prac remontowych, naprawczych lub serwisowych. -----

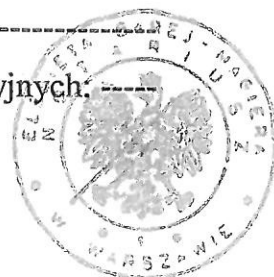
§ 68. Do zadań osoby zajmującej stanowisko Głównego Specjalisty ds. Energetyki i Infrastruktury Technicznej należy w szczególności: -----

- a. Utrzymanie ruchu energetycznego Szpitala Wolskiego; -----
- b. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń elektroenergetycznych; -----
- c. Udział w okresowych przeglądach technicznych instalacji. -----

§ 69. Szczegółowy zakres zadań realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala określają regulaminy komórek organizacyjnych oraz powszechnie obowiązujące przepisy szczególne. -----

§ 70. Celem zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w Szpitalu Wolskim odbywają się cykliczne spotkania: -----

- 1) Zarządu i Dyrektorów z Kierownikami komórek administracyjnych. -----





2) Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami i Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej; -----

3) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi. -----

### DZIAŁ III

## PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA WOLSKIEGO

### ORAZ ZASADY WSPÓŁPRACY Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

#### ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 71.1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego uwzględnia się: -----

1) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z obowiązującego systemu prawnego; -----

2) wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych; -----

3) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania wdrożonych w Szpitalu Wolskim w oparciu o posiadany system certyfikacji; -----

4) zasady wynikające z powszechnie obowiązujących standardów. -----

2. Lekarz obowiązany jest uzyskać świadomą zgodę pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.

3. Szpital Wolski ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. -----

§ 72. Szpital Wolski prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. -----

§ 73.1. Pacjenci hospitalizowani w Szpitalu Wolskim lub korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych na terenie Szpitala Wolskiego w zakresie związanym z procesem leczenia zaopatrywani są w produkty lecznicze i wyroby medyczne. -----

2. Pacjenci korzystający ze świadczeń Szpitala Wolskiego, nie posiadający uprawnień do bezpłatnego leczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu produkty lecznicze i wyroby medyczne otrzymują odpłatnie. -----

3. Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydawane są pacjentom w oddziałach na podstawie zlecenia lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem lub lekarza dyżurnego. -----

4. Pacjentom przebywającym w oddziałach Szpitala Wolskiego zapewnia się świadczenia towarzyszące, w tym wyżywienie z uwzględnieniem wskazań medycznych. -----

§ 73 a.1. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie, o której mowa w § 6 pkt.7-11, zgłaszająca się do Szpitala Wolskiego z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).

2. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, koordynuje Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej, do której zgłosiła się osoba, o której mowa w § 6 pkt.7 - 11. -----

3. Lekarz, po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobiście przez nią upoważnionej). -----

§ 74.1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej. -----

2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia przez Szpital Wolski, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala Wolskiego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. -----

3. Osoba dotknięta przemocą w rodzinie, o której mowa w § 6 ust. 8 zgłaszająca się do Szpitala Wolskiego z zamiarem przeprowadzenia wobec niej



badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).

4. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3, koordynuje Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej, do której zgłosiła się osoba, o której mowa w § 6 ust. 8. -----

5. Lekarz, po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w § 6 ust. 11, a następnie przekazuje je osobie dotkniętej przemocą (lub osobie przez nią upoważnionej). -----

## CZĘŚĆ I

### ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W ZWIĄZKU Z PRZYJĘCIEM NA HOSPITALIZACJĘ

§ 75.1. Świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala Wolskiego, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, itp. wykonywane są w: -----

1) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym- dla ogółu pacjentów, z zastrzeżeniem pkt 2; -----

2) Izbie przyjęć psychiatrycznej w stosunku do pacjentów kwalifikowanych do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego. -----

2. Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie przyjęć psychiatrycznej udzielane są w systemie całodobowym, przy zachowaniu pełnienia dyżurów, do których zobowiązane są podmioty lecznicze udzielające całodobowych świadczeń stacjonarnych. -----

§ 76. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Izby przyjęć psychiatrycznej ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej wszystkim osobom znajdującym się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie przyjęć psychiatrycznej oraz ich najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć obszar w obrębie Szpitala Wolskiego oraz obszar wokół budynku Szpitala Wolskiego, obejmujący miejsca, do których przybycie w związku z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy

medycznej nie stwarza żadnych szczególnych trudności, nie wymaga żadnych dodatkowych środków i może nastąpić w odpowiednio krótkim czasie. -----

§ 77. Pacjentom Szpitala Wolskiego, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do: -----

- 1) telefonu sieci miejskiej; -----
- 2) spisu telefonów i adresów zakładów służby zdrowia, z którymi Szpital współpracuje; -----
- 3) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego; -----
- 4) informacji o numerach telefonów do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; -----
- 5) informacji o numerach telefonów i adresie Rzecznika Praw Pacjenta. -----

§ 78. W przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta wymaga udzielenia niezwłocznej pomocy medycznej, a pacjent nie posiada stosownych dokumentów, personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Izby przyjęć psychiatrycznej zobowiązany jest do wykonania wszelkich możliwych czynności, umożliwiających ustalenie danych pacjenta i jego uprawnień do bezpłatnego leczenia. -----

§ 79.1. Każdy pacjent zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w związku z potrzebą uzyskania pomocy medycznej, powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem obowiązujących w Szpitalu procedur. -----

2. Zgłoszenie się pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego bądź Izby przyjęć psychiatrycznej podlega rejestracji. -----

3. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne udzielane są w pierwszej kolejności. -----

§ 80.1. Podstawą przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjenta zgłaszającego się do Szpitala Wolskiego w związku z urazem, wypadkiem, zatruciem lub innym stanem zagrażającym życiu lub zdrowiu pacjenta, bądź skierowaniem wystawionym przez lekarza, jest decyzja lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej o konieczności hospitalizacji i przyjęcia pacjenta do leczenia w oddziale, podjęta samodzielnie lub po konsultacji ze specjalistami zatrudnionymi w oddziałach. -----



2. Decyzja o konieczności przyjęcia pacjenta do Szpitala Wolskiego powinna być poprzedzona badaniem pacjenta i wykonaniem niezbędnych dla oceny jego stanu zdrowia badań diagnostycznych. -----

3. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, kierowani na badania diagnostyczne powinni być, zależnie od stanu zdrowia i możliwości samodzielnego poruszania się, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka lub – za zgodą lekarza – sanitariusz.-----

4. W przypadku pacjenta skierowanego do leczenia szpitalnego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub Zespół Ratownictwa Medycznego (Pogotowie Ratunkowe), lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinien zapoznać się z zapisami zawartymi w skierowaniu, wynikami dotychczas przeprowadzonych przez pacjenta badań oraz zebrać inne możliwe do uzyskania informacje, niezbędne do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia pacjenta.-----

§ 81.1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego podlega wpisowi do dokumentacji medycznej, a następnie, po wykonaniu koniecznych czynności zostaje skierowany do właściwego oddziału. -----

2. Odprawienie lub odpowiednio do sytuacji przewiezienie pacjenta do oddziału dokonywane jest przez sanitariusza, chyba że ze względu na stan zdrowia wymagana jest obecność pielęgniarki i / lub lekarza.-----

§ 82. Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność hospitalizacji do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby przyjęć psychiatrycznej należy: -----

1) dokonanie rejestracji pacjenta;-----  
 2) założenie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej; -----  
 3) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z wskazaniami lekarza; -----

4) wydanie karty informacyjnej dotyczącej stanu pacjenta, zawierającej dane o wykonanych badaniach i ich wyniku, o rodzaju zastosowanego leczenia i dalszych zaleceniach; kopia karty zostaje dołączona do indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta; -----

5) wydanie pacjentowi dotyczącej go indywidualnej dokumentacji zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami; -----

6) dokonanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w razie konieczności leczenia specjalistycznego. -----

2. Ponadto Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych. -----

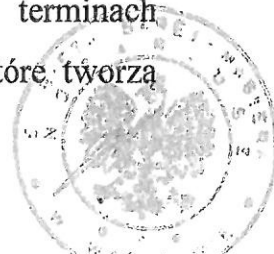
3. Do zadań Izby przyjęć psychiatrycznej należy dokonywanie czynności związanych z przyjmowaniem pacjentów do Szpitala Wolskiego w tym wynikające z przepisów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych. -----

4. Określone pomieszczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są monitorowane przez personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych wyłącznie w celu prowadzenia stałego, bieżącego nadzoru medycznego i obserwacji stanu zdrowia pacjentów poddanych diagnostyce i leczeniu i nie podlega utrwaleniu. --

§ 83. W przypadku, w którym lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu Wolskim, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital Wolski lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz personel medyczny Izby przyjęć psychiatrycznej zobowiązany jest do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej oraz zapewnienia przewozu pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem i uprzedzeniu pacjenta. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz sporządza odpowiedni wpis w dokumentacji medycznej. -----

§ 84. W razie konieczności, Szpital, po przyjęciu do hospitalizacji w SOR lub Izbie przyjęć psychiatrycznej zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie. -----

§ 85.1. Pacjenci zgłaszający się na hospitalizację w terminach wyznaczonych przez Szpital Wolski zgodnie z listami oczekujących, które tworzą



księgę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, przyjmowani są do Szpitala Wolskiego we wskazanych terminach, chyba że w wyniku czynności przeprowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami i postanowieniami niniejszego regulaminu brak jest wskazań do hospitalizacji. -----

2. Niestawienie się pacjenta w wyznaczonym dniu bez powiadomienia stanowi podstawę do usunięcia go z listy oczekujących. -----

§ 86. Jeśli nie występują wskazania do pilnej hospitalizacji pacjenta, w tym pacjenta o którym mowa w § 90 niniejszego regulaminu, a jednocześnie Szpital Wolski z uwagi na istniejące obłożenie właściwych oddziałów nie rozporządza wolnymi miejscami, ordynator właściwego oddziału lub lekarz go zastępujący, w porozumieniu z konsultantami odpowiednich specjalności, ustala termin przyjęcia pacjenta do Szpitala Wolskiego i wpisuje go, za jego zgodą na listę oczekujących na przyjęcie do Szpitala Wolskiego, wręczając jednocześnie pacjentowi pisemną informację o terminie. -----

§ 87. Chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających kontynuowania leczenia, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby przyjęć psychiatrycznej, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej i wydaniu zaleceń, kieruje do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub do dalszego specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego. -----

§ 88. Jeżeli lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby przyjęć psychiatrycznej w związku z badaniem pacjenta powźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała pacjenta lub zaburzenie czynności organizmu pozostaje w związku z popełnieniem czynu zabronionego, samobójstwem lub powstało w wyniku wypadku, jest zobowiązany odnotować ten fakt w wewnętrznej indywidualnej dokumentacji medycznej oraz w Księdze Raportów i bezzwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji. -----

§ 89.1. O przyjęciu do Szpitala Wolskiego pacjenta niepełnoletniego lub innego chorego - bez względu na jego wiek - w przypadku nagłym lub ciężkim, Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Izba przyjęć psychiatryczna zobowiązani są niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta, nie później niż w ciągu 12 godzin od chwili jego przyjęcia. -----

2. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą rodzina lub opiekunowie pacjenta powinni być powiadomieni o tym fakcie w ciągu 12 godzin od chwili podjęcia decyzji o przetransportowaniu chorego – z podaniem dokładnego adresu tego zakładu. -----

3. Przyjęcie do Szpitala Wolskiego pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla Szpitala nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia. -----

4. Przyjęcie albo zgon pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla Szpitala nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu. -----

5. Za zawiadomienia, o których mowa w ust. 1 – 4 odpowiedzialny jest lekarz koordynujący Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub ordynator oddziału, którzy mogą dokonać zawiadomienia osobiście lub wyznaczyć inną osobę. -----

6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem niebieskim lub zielonym mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz dyżurny. -----

7. W stosunku do pacjentów niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lekarz dyżurny podejmuje czynności w czasie wynikającym z przydzielonej im kategorii pilności. Natomiast decyzje, co do dalszego postępowania, w tym skierowania do POZ lub specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, odmowy przyjęcia, gdy nie zachodzi konieczność dalszego leczenia, a także ewentualnego przyjęcia do SOR podejmuje w czasie adekwatnym do stanu zdrowia pacjenta, jednak nie dłuższym niż 12 godzin. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, lekarz może przedłużyć czas podjęcia decyzji o kolejne 6 godzin, co wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta. -----

8. W stosunku do pozostałych pacjentów, przydzielonych do kategorii pilności oznaczonej kolorem żółtym, pomarańczowy bądź czerwonym lekarz dyżurny podejmuje decyzję odnośnie przyjęcia pacjenta do oddziału szpitala lub kieruje do





innego podmiotu leczniczego po dokonaniu czynności w czasie wynikającym z przydzielonej im kategorii pilności i adekwatnym do ich stanu zdrowia, jednak nie dłuższym niż 12 godzin, z możliwością dwukrotnego przedłużenia o kolejne 12 godzin, gdy wymagają tego względy medyczne lub organizacyjne. Fakt przedłużenia czasu na podjęcie decyzji podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta. -

§ 90. Odpowiedzialnym za przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest Ordynator/Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub w razie jego nieobecności lekarz koordynujący pracę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wyznaczany zgodnie z zarządzeniem wewnętrznym Zarządu. -----

§ 91. Pacjent, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowego przystąpienia do wykonania zabiegu operacyjnego, przewożony jest na Blok Operacyjny. Zadaniem oddziału, do którego pacjent zostanie przewieziony po wykonaniu zabiegu operacyjnego, jest przygotowanie odpowiedniego miejsca w sali pooperacyjnej bądź w sali chorych. Decyzję o rodzaju Sali w której pacjent powinien przebywać po wykonanym zabiegu operacyjnym podejmuje Ordynator lub lekarz dyżurny. -----

§ 92. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie przyjęć psychiatrycznej określają właściwe regulaminy. -----

## CZEŚĆ II

### PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA

#### ŚWIADCZEŃ W ODDZIAŁACH

§ 93.1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarzy dyżurnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po przyprowadzeniu lub przewiezieniu do właściwego oddziału przekazywany jest pielęgniarce odcinkowej lub pielęgniarce dyżurnej, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w oddziale, wskazuje mu salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc. -----

2. Zakładana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym historia choroby pacjenta, przekazywana jest do oddziału, do którego pacjent został skierowany, z chwilą przekazania pacjenta do oddziału, o którym mowa w ust. 1.-----

3. Pacjent umieszczony w oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.-----

4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji zaopatrywani są w identyfikatory, z wyłączeniem pacjentów Klinicznego Oddziału psychiatrycznego. ----

5. Z chwilą zakwalifikowania pacjentów do hospitalizacji odbierane są oświadczenia dotyczące osób upoważnionych do informacji o stanie zdrowia i udostępniania dokumentacji medycznej.-----

§ 94.1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału. -

2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się jego stanem zdrowia oraz wskazaniami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasadami wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości Szpitala Wolskiego oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.-----

3. Zlecenia lekarskie wpisywane są do karty zleceń. -----

4. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w oddziale metody leczniczej lub diagnostycznej, związane z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, wykonania zabiegów o podwyższonym ryzyku, których lista jest zdefiniowana w zarządzeniu wewnętrznym itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymaga każdorazowo świadomej zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej. -----

§ 95.1. W Szpitalu pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych.-----

2. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danym oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje ordynator oddziału lub lekarz



dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa. -----

3. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci z wyłączeniem: Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, Oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego, sali intensywnego nadzoru udaru mózgu, sal pooperacyjnych oddziałów chirurgicznych, sali wybudzeń, sal wzmożonego nadzoru. Zapis powyższy nie może naruszać prawa pacjenta do poszanowania intymności. -----

4. Umieszczenie pacjenta przyjętego do Szpitala na łóżku znajdującym się w korytarzu oddziałowym dopuszczalne jest jedynie w przypadku braku wolnych miejsc w salach chorych. Z chwilą zwolnienia miejsca w sali chorych pacjent leżący na korytarzu powinien być przeniesiony do sali. -----

5. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w oddziałach szpitalnych w ramach rozkładu czasu pracy obowiązującego personel medyczny oraz w systemie dyżurów medycznych. -----

§ 96.1. Ze względu na warunki przebywania chorych w Szpitalu Zarząd może określić dni oraz godziny, w których odbywają się odwiedziny pacjentów, przeznaczone do wiadomości osób odwiedzających. Organizacja wizyt nie może naruszać praw pacjenta przebywającego w oddziale do zapewnienia mu kontaktu osobistego, o którym mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, Oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego, sali intensywnego nadzoru udaru mózgu, sal pooperacyjnych oddziałów chirurgicznych i sal wzmożonego nadzoru, kontakt pacjenta z osobą z zewnątrz może mieć miejsce wyłącznie za zgodą Ordynatora danego oddziału z uwzględnieniem wymogów wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. -----

3. Ograniczenie kontaktu pacjenta z osobą z zewnątrz może nastąpić wyłącznie ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub względy epidemiologiczne. Decyzje w tych sprawach podejmuje Zarząd. -----

4. W czasie, o którym mowa w ust. 1 i 3, pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga leżenia lub przebywania w sali chorych, mogą kontaktować się z osobami z zewnątrz poza oddziałem. -----

5. W czasie obchodów zespołu medycznego pacjenci powinni przebywać w salach. Opuszczenie oddziału w godzinach przeznaczonych na wykonywanie badań, zabiegów, lub innych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych wymaga zgody pielęgniarki. Pacjent zobowiązany do leżenia ze względu na wskazania lekarskie nie może opuszczać oddziału bez zgody lekarza. W tym ostatnim przypadku personel pomocniczy Szpitala – stosownie do możliwości – powinien udzielić pacjentowi pomocy przy zaspokajaniu istotnych potrzeb życiowych.-----

6. Ograniczenie prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej może wynikać z przyczyn wskazanych w ust. 3. -----

7. Lekarz lub pielęgniarka mogą sprzeciwić się wykonywaniu określonych czynności pielęgnacyjnych przez osobę bliską pacjentowi lub przez niego wyznaczoną, jeżeli osoba ta, nie mając odpowiedniego przygotowania fachowego, czynności pielęgnacyjne wykonuje w sposób nieprawidłowy lub zagrażający zdrowiu pacjenta. -----

§ 97.1. Opieka nad pacjentem sprawowana przez pielęgniarki, wykonywana jest na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.-----

2. Świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, udzielane pacjentom przez pielęgniarki, wykonywane są na podstawie zleceń lekarskich. -----

3. Wykonanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza możliwe jest wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, regulujących zakres i rodzaj świadczeń diagnostycznych, leczniczych zapobiegawczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka może wykonywać samodzielnie.-----

4. Przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarka może korzystać z pomocy personelu pomocniczego ( salowej, sanitariusza). -----

5. Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgniarskiej określa załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu. -----

§ 98. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje sanitariusz, chyba że wskazania medyczne przemawiają za obecnością pielęgniarki i/lub lekarza. -----



§ 99.1. W danym oddziale planowe zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez ordynatora i w uzgodnieniu z ordynatorami innych oddziałów, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych oddziałach, z zastrzeżeniem ust. 3. -----

2. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są pomiędzy godzinami 7.00 - 5.35. -----

3. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się w bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia, ustalone w harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny dla wykonania zabiegu interwencyjnego. Jeżeli z przyczyn wskazanych wyżej lub z uwagi na wydłużenie się czasu trwania wcześniejszego zabiegu, wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego w danym dniu, w godz. 7:00 - 15:35, nie jest możliwe, przeprowadzenie operacji może być wyznaczone na następny dzień roboczy.-----

4. Poza godzinami przypadającymi pomiędzy 7:00 - 15:35, w dni wolne od pracy, niedziele, oraz dni ustawowo wolne od pracy, w oddziałach wykonywane są zabiegi operacyjne interwencyjne, tj. związane z koniecznością niezwłocznego ratowania życia i zdrowia pacjenta lub takie, które ze względów medycznych muszą być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, albowiem przeprowadzenie ich w terminie późniejszym stanowiłoby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, bądź spowodowałoby pogorszenie stanu jego zdrowia.-----

5. Jeżeli w czasie zabiegu planowego niezbędne jest wykonanie biopsyjnego badania śródoperacyjnego, o konieczności wykonania tego badania lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem lub inny upoważniony przez niego pracownik medyczny zobowiązany jest powiadomić Zakład patomorfologii co najmniej na 2 dni przed wyznaczonym terminem zabiegu. -----

6. Funkcję Koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej pełni pielęgniarka anestezjologiczna. -----

§ 100.1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lekarz zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

2. Fakt zawiadomienia, o którym mowa w § 100 ust.1 utrwalony jest wpisem w historii choroby pacjenta dokonany przez osobę informującą z godziną poinformowania oraz nazwiskiem i imieniem osoby przyjmującej informację.

§ 101.1. We wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.-----

2. Historie choroby pacjentów przebywających w oddziale przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym.-----

3. Z chwilą zakończenia procesu leczenia dokumentacja medyczna pacjenta przekazywana jest do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej, a następnie archiwizowana. Oryginały dokumentów stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem, sporządzając kopie tych dokumentów, które pozostawia się w dokumentacji Szpitala Wolskiego.-----

§ 102. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielają pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznanych, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez te osoby świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nie uprawnieniami. -

§ 103.1. Pacjenci przebywający w oddziałach Szpitala Wolskiego mają prawo do korzystania z depozytu prowadzonego na zasadach określonych właściwymi przepisami prawa.-----

2. Pacjenci przebywający w oddziałach zobowiązani są do przestrzegania zasad współżycia społecznego, w tym niezakłócania spokoju innym pacjentom, zwłaszcza w godzinach pomiędzy 22:00 - 6:00.-----

3. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych określają ich regulaminy oraz pozostałe dokumenty wprowadzone właściwymi zarządzeniami Zarządu.-----



**PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W IZBIE PRZYJĘĆ  
PSYCHIATRYCZNEJ ORAZ KLINICZNYM ODDZIALE  
PSYCHIATRYCZNYM**

§ 104. W przebiegu procesu udzielania świadczeń w Izbie przyjęć psychiatrycznej oraz Klinikum Oddziale psychiatrycznym stosuje się odpowiednio regulacje zawarte w Dziale III, Rozdziale I, Części II niniejszego regulaminu, z uwzględnieniem różnic wynikających z Działu III, Rozdziału I, Części III niniejszego regulaminu. -----

§ 105. Do zadań Izby przyjęć psychiatrycznej należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami określonym w przepisach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego. Świadczenia powyższe obejmują w szczególności: diagnostykę, wstępne leczenie, niezbędne badania dodatkowe, diagnozę lekarską oraz opiekę pielęgniarską w niezbędnym zakresie. -----

§ 106.1. Klinikum Oddział psychiatryczny jest oddziałem ogólnopsychiatrycznym, koedukacyjnym, pracującym według zasad psychiatrii środowiskowej. -----

2. Do zadań Klinikum Oddziału psychiatrycznego należy między innymi:

- 1) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi w warunkach całodobowych; -----
- 2) konsultacja psychiatryczna w pozostałych oddziałach i innych jednostkach Szpitala przez całą dobę; -----
- 3) orzecznictwo psychiatryczne; -----
- 4) prowadzenie szkoleń. -----

§ 107. W Klinikum Oddziale psychiatrycznym mogą być leczeni pacjenci z zaburzeniami psychicznymi zwłaszcza psychotycznymi, w wieku powyżej 18 roku życia, wymagający postępowania w trybie całodobowym. -----

§ 108. Osoba ze skierowaniem do oddziału psychiatrycznego jest badana przez lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej. -----

§ 109. O przyjęciu pacjenta do oddziału psychiatrycznego w związku ze skierowaniem postanawia lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub inny lekarz wyznaczony przez ordynatora oddziału, po stwierdzeniu do przyjęcia. -----

§ 110. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do Szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do oddziału psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, po osobistym jej zbadaniu przez lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej. -----

§ 111. Warunkiem przyjęcia do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego jest świadoma zgoda pacjenta wyrażona na piśmie przy przyjęciu. -----

§ 112.1. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta do oddziału szpitalnego bez wymaganej zgody w celu wyjaśnienia tych wątpliwości. -----

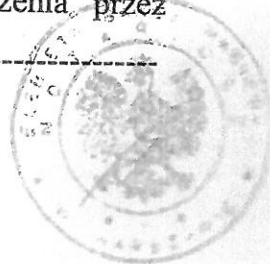
2. Pobyt w oddziale, o którym mowa w ust. 1, nie może trwać dłużej niż 10 dni. -----

§ 113.1. Przyjęcie do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wyrażającej zgody lub niezdolnej do wyrażenia zgody w stosunku do przyjęcia do oddziału psychiatrycznego następuje z zachowaniem wszelkich procedur i zasad określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. -----

2. Szczegółowe informacje dotyczące zasad i procedur określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, związanych z przyjęciem pacjenta do szpitalnego oddziału psychiatrycznego i jego pobylem w oddziale zawiera regulamin wewnętrzny funkcjonowania oddziału psychiatrycznego. -----

§ 114. O przyjęciu do szpitala osoby o której mowa w § 111 i § 112 postanawia lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub inny wyznaczony przez ordynatora, zasięgając w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatrii lub psychologa. -----

§ 115. Przyjęcie do oddziału psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody zgodnie z § 111 niniejszego regulaminu lub osoby z zaburzeniami psychicznymi na podstawie § 112 wymaga zatwierdzenia przez ordynatora oddziału w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. -----





§ 116. Ordynator zawiadamia o wymienionym wyżej przyjęciu Zarząd Szpitala z zachowaniem wymaganych procedur, a Zarząd Szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia pacjenta. -----

§ 117.1. Pacjenci konsultowani psychiatrycznie w innych oddziałach Szpitala mogą być przeniesieni do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego, jeśli ich stan psychiczny wymaga środków terapeutycznych oraz zabezpieczeń tylko tam dostępnych. -----

2. Przeniesienie następuje na podstawie wpisu konsultującego lekarza psychiatry do historii choroby pacjenta, po wyrażeniu przez niego ustnej zgody i po porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału psychiatrycznego. W sprawie przyjęcia na oddział psychiatryczny pacjenta przenieszonego z innego oddziału lekarz psychiatra w miarę możliwości porozumiewa się z ordynatorem oddziału psychiatrycznego lub jego zastępcą. -----

3. Pacjenci konsultowani psychiatrycznie w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala mogą być również przyjęci na Kliniczny Oddział psychiatryczny po ich wypisaniu ze Szpitala na podstawie skierowania wystawionego na właściwym druku przez lekarza psychiatrę – konsultanta lub przez innego uprawnionego lekarza. -----

#### CZĘŚĆ IV

#### WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA

§ 118.1. Wypisywanie pacjenta ze Szpitala następuje: -----

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym; -----

2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego; -----

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

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania, a stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, ordynator

oddziału, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy. -----

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania udzielania świadczenia zdrowotnego. -----

4. Oświadczenie pacjenta o wypisaniu ze Szpitala na własne życzenie składane jest w formie pisemnej. W przypadku niemożności uzyskania takiego oświadczenia lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej pacjenta. -----

§ 119.1. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę w porozumieniu z lekarzem prowadzącym z jednodniowym wyprzedzeniem. -----

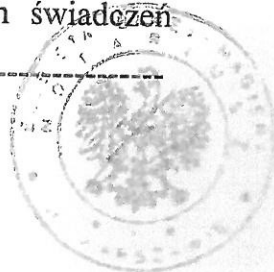
2. W uzasadnionych przypadkach ordynator oddziału, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie Szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze Szpitala. -----

3. W przypadkach, w których zachowanie trybu postępowania wynikającego z ust. 1 - 2 nie jest możliwe, co wynika z przyczyn, których nie można było przewidzieć, np. w sytuacji, w której pacjent został przyjęty na czas kolejno następujących po sobie dni wolnych i świątecznych, a względy medyczne nie przemawiają za pozostawieniem pacjenta w oddziale przez cały ten okres, decyzję o wypisaniu pacjenta może podjąć lekarz dyżurny wyłącznie po uzyskaniu zgody ordynatora oddziału lub jego zastępcy. Wydanie pacjentowi karty informacyjnej z leczenia szpitalnego może nastąpić wyłącznie po opatrzeniu jej podpisem ordynatora oddziału lub jego zastępcy/ lekarza koordynującego pracę SOR lub lekarza dyżurnego.

§ 120. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje: -----

1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego zgodnie z obowiązującymi przepisami; -----

2) zaświadczenie lekarskie uprawniające do otrzymania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, jeżeli pacjent jest do tych świadczeń uprawniony; -----



3) skierowanie na wykonanie zleconych przez lekarza określonych świadczeń zdrowotnych, o ile zachodzi konieczność wystawienia takiego skierowania;

4) inne dokumenty, do których pacjent ma prawo na podstawie odrębnych przepisów.-----

§ 121. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, pracownik socjalny podejmuje czynności związane z ustaleniem prawa do bezpłatnych świadczeń oraz objęciem pomocą społeczną i zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.-----

§ 122.1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1 terminu określonego przez Zarząd, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.-----

2. Informacja o braku wskazań do dalszego leczenia szpitalnego, o którym mowa w ust.1 wpisywana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.-----

§ 123. Przeniesienie pacjenta w ramach Szpitala z dotychczasowego oddziału na inny oddział następuje po uzgodnieniu przeniesienia przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego z ordynatorem lub lekarzem dyżurnym oddziału, na który pacjent ma być przeniesiony.-----

§ 124. Przed dokonaniem czynności przeniesienia pacjenta należy dokonać zamknięcia dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu pacjenta w oddziale w funkcjonującym w Szpitalu systemie elektronicznym oraz dokonać pozostałych czynności związanych z wypisem pacjenta.-----

§ 125. Wraz z przeniesieniem pacjenta należy dokonać jego wpisu do Księgi Głównej Oddziału, który przejmuje pacjenta.-----

§ 126. Za prawidłowe dokonanie czynności, o których mowa w § 124 i § 125 odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny oddziału, z którego nastąpiło przeniesienie pacjenta.-----

§ 127. Dokonanie czynności, o których mowa w § 124 i § 125 lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może powierzyć pracownikowi Szpitala uprawnionemu do wykonywania wskazanych czynności zgodnie z posiadanym zakresem czynności oraz wymogami wynikającymi z ustawy o ochronie danych osobowych. -----

## CZĘŚĆ V

### PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

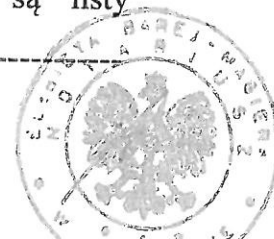
§ 128. W zakładzie leczniczym Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, w jednostce organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, udzielane są specjalistyczne świadczenia zdrowotne w następujących dziedzinach medycyny: -----

- 1) diabetologia, -----
- 2) endokrynologia, -----
- 3) geriatryka, -----
- 4) kardiologia, -----
- 5) neurologia, -----
- 6) chirurgia ogólna, -----
- 7) chirurgia naczyniowa, -----
- 8) onkologia, -----
- 9) choroby wewnętrzne, -----
- 10) psychiatria. -----

§ 129.1. Udzielanie w Przychodni Specjalistycznej świadczeń, o których mowa w § 128, dla pacjentów ubezpieczonych odbywa się na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. -----

2. Udzielanie w Przychodni Specjalistycznej świadczeń, o których mowa w § 128, pacjentów nieubezpieczonych i innych nieuprawnionych do świadczeń bezpłatnych odbywa się na podstawie skierowania lub bez skierowania za odpłatnością wynikającą z cennika. -----

§ 130.1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w Przychodni Specjalistycznej w wyznaczonych terminach. Zapisy prowadzi Centrum Obsługi Pacjenta, w którym także prowadzone są listy oczekujących na świadczenia zdrowotne. -----



2. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie skierowania osobiste lub telefoniczne, a w przypadku Przychodni Specjalistycznej także elektroniczne, zgłoszenie potrzeby uzyskania porady ambulatoryjnej.-----

3. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w najbliższym możliwym terminie. -----

4. Przychodnia Specjalistyczna zobowiązana jest udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym, niż wynikający z ust. 3 w przypadkach, w których:-----

1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego;-----

2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz Przychodni Specjalistycznej uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym niż wskazany w ust. 3. -----

5. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 3 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana. -----

§ 131.1. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradniach specjalistycznych Przychodni Specjalistycznej, wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w harmonogramie określonym zarządzeniem Zarządu Szpitala i podanym do wiadomości pacjentów.-----

2. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę. -----

§ 132. Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w Centrum Obsługi Pacjenta w sposób uniemożliwiający dostęp dla osób nieuprawnionych. -----

§ 133.1. Pacjenci korzystający ze świadczeń specjalistycznych wykonywanych w gabinetach lekarskich, zabiegowych i innych pomieszczeniach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązani do pozostawiania okrycia wierzchniego w wyznaczonych miejscach.-----

2. Szpital Wolski nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe wnoszone na teren Szpitala Wolskiego przez pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych oraz osób im towarzyszących. -----

§ 134. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych komórkach organizacyjnych Przychodni Specjalistycznej określają ich regulaminy oraz pozostałe dokumenty wprowadzone właściwymi zarządzeniami Zarządu. -----

## CZEŚĆ VI

### OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ

§ 135. W skład Ośrodka Diagnostyki Medycznej wchodzi: -----

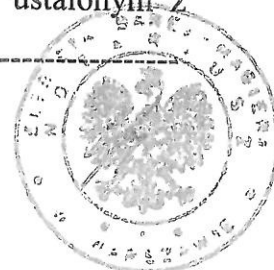
- 1) Pracownia mammografii; -----
- 2) Pracownia endoskopii; -----
- 3) Zakład patomorfologii. -----

§ 136.1. Świadczenia zdrowotne w Pracowni mammografii udzielane są w godzinach pracy tejże Pracowni w trybie planowym opisanym w „Procesie realizacji usług medycznych w Pracowni mammografii” wprowadzonym właściwym zarządzeniem Zarządu Pacjenci kierowani na świadczenia zdrowotne z zakresu mammografii przyjmowani są według kolejności zgłoszeń. -----

2. Pracownia endoskopii funkcjonuje w trybie opisanym w „Instrukcji organizacji i zasad dyżuru endoskopowego w Pracowni endoskopii”, „Procedurze przyjęcia pacjenta do badania endoskopowego ze wskazań nagłych w Pracowni endoskopii” oraz „Procedurze przyjęcia pacjenta do badania endoskopowego planowego w pracowni endoskopii.” -----

3. Zakład patomorfologii funkcjonuje w trybie opisanym w „Regulaminie Zakładu patomorfologii” wprowadzonym właściwym zarządzeniem Zarządu. -----

4. Dla pacjentów hospitalizowanych świadczenia zdrowotne z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego lub patomorfologii – świadczenia śródoperacyjne i histopatologiczne – powinny być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia, bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z oddziału w terminie ustalonym z lekarzem endoskopistą lub lekarzem patomorfologiem. -----



5. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie, elektronicznie lub przez przekazanie skierowania. W przypadku zgłoszenia telefonicznego skierowanie dostarczane jest najpóźniej przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego. -----

6. Wyniki świadczeń zdrowotnych endoskopowych wydawane są w dniu wykonania badania; wyniki badania mammograficznego dostępne są w terminie do 7 dni od wykonania badania, wyniki badania histopatologicznego dostępne są nie później niż w ciągu 14 dni od wykonania badania. -----

§ 137. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, tj. tomografii komputerowej, ultrasonografii, w tym biopsji cienkoigłowych i badań dopplerowskich oraz radiologii klasycznej udzielane są w systemie całodobowym przez podmioty świadczące powyższe usługi w ramach outsourcingu, na podstawie umów zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej na udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej/ badań obrazowych. -----

§ 138.1. Zgłoszenie konieczności wykonania badania endoskopowego odbywa się poprzez dostarczenie do Pracowni endoskopii formularza, którego wzór określa Regulamin Pracowni endoskopii. -----

2. Pacjent wpisywany jest w pierwszym możliwym terminie z wyjątkiem pacjentów z cukrzycą, zwłaszcza insulinozależną, których badanie planuje się na najwcześniejsze terminy poranne. -----

3. Lekarz kierujący na badanie endoskopowe zobowiązany jest do: -----  
 – czytelnego wypełnienia formularza o którym mowa w ust.1; -----  
 – udzielenia pacjentowi pełnej informacji dotyczącej rodzaju badania, sposobu jego przeprowadzenia oraz sposobu przygotowania pacjenta; -----  
 – uzyskania zgody pacjenta. -----

4. Badania planuje się z uwzględnieniem specyfiki badania i długości jego wykonania. -----

§ 139.1. Zakład patomorfologii udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących badania autopsyjne, cytologiczne i histopatologiczne. -----

2. Wyniki badań odbierane są w godzinach funkcjonowania Zakładu patomorfologii. -----

3. Wynik badania sekcyjnego po dołączeniu go do historii choroby zmarłego pacjenta przesyłany jest na właściwy oddział/ Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie nastąpił zgon pacjenta. Szczegółowy protokół sekcyjny wraz z kartą sekcyjną pozostaje do wglądu w Zakładzie patomorfologii. -----

§ 140. Komórki organizacyjne funkcjonujące w ramach Ośrodka Diagnostyki medycznej, wykonują świadczenia w godzinach 8.00 – 13.00, z zastrzeżeniem badań realizowanych w trybie całodobowym. -----

§ 141. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Ośrodka Diagnostyki Medycznej określają ich regulaminy oraz inne dokumenty funkcjonujące w Szpitalu. -----

## CZĘŚĆ VII

### ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

§ 142.1. Rejestracja pacjentów do poradni rehabilitacyjnej specjalistycznych odbywa się w Centrum Obsługi Pacjenta, w którym prowadzona jest lista oczekujących na wykonanie świadczenia w tej poradni. Zapisy pacjentów na zabiegi z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii oraz listę oczekujących na powyższe zabiegi prowadzi Zakład Rehabilitacji Leczniczej. -----

2. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej obejmują: -----

- a) zebranie wywiadu od pacjenta, -----
- b) zapoznanie się z dostarczoną dokumentacją medyczną, -----
- c) badanie przedmiotowe pacjenta, -----
- d) ocenę stanu zdrowia pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem występujących przeciwwskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych, -----
- e) zlecenie konsultacji lekarzy innych specjalności, -----
- f) zlecenie pacjentowi niezbędnego zaopatrzenia ortopedycznego, -----
- g) wykonywanie zabiegów z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii. -----

3. W przypadku niezgłoszonej wcześniej trzykrotnej nieobecności na zaplanowanych zabiegach, pacjent może zostać skreślony z listy zabiegów. -----





§ 143. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Zakładu Rehabilitacji Leczniczej określają ich Regulaminy oraz inne dokumenty funkcjonujące w Szpitalu. -----

## CZEŚĆ VIII

### WOLSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

§ 144.1. W skład Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi następujące jednostki organizacyjne: Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna. -----

2. Celem działania Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego jest wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:---

1) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego - jego dostępność, ciągłość i skuteczność;-----

2) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej; -----

3) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;-----

4) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli; -----

5) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi. -----

3. Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego składa się z:-----

1) zespołu ambulatoryjnego ( Poradnia zdrowia psychicznego) – zadania: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarstwa, interwencje socjalne; -----

2) zespołu środowiskowego (Zespół leczenia środowiskowego (domowego) – zadania: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;--

3) zespołu dziennego (Oddział psychiatryczny dzienny), w którym wykonywane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – zadania: częściowa hospitalizacja w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego; -----

4) zespołu szpitalnego (Izba przyjęć psychiatryczna, Kliniczny Oddział psychiatryczny), w którym realizowane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej. -----

4. Izba przyjęć psychiatryczna, Kliniczny Oddział psychiatryczny, Oddział psychiatryczny dzienny, Poradnia zdrowia psychicznego oraz Zespół leczenia środowiskowego (domowego) tworzą system, którego zadaniem jest zapewnienie ciągłości opieki i leczenia psychiatrycznego adekwatnie do potrzeb pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z obszaru objętego działalnością statutową Szpitala. -----

5. Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego dysponuje odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej. -----

§ 145.1. Rejestracja pacjentów korzystających ze świadczeń Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna prowadzona jest przez tę jednostkę organizacyjną. W przypadku nieobecności w pracy pracowników rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, rejestracja pacjentów (z wyjątkiem pacjentów Oddziału psychiatrycznego dziennego) prowadzona jest przez pracowników Centrum Obsługi pacjenta. -----

2. Za obsługę pacjentów Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, w tym za rejestrację i prowadzenie list oczekujących (z wyjątkiem Oddziału psychiatrycznego dziennego) odpowiada osoba pełniąca funkcję Koordynatora rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, która podlega bezpośrednio Kierownikowi Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. -----

3. W przypadku, o którym mowa w drugim zdaniu ust.1 Koordynator rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna może być zastępowany przez wyznaczonego pracownika Centrum Obsługi Pacjenta. -----

4. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Poradni zdrowia psychicznego wykonywane są w terminach ustalonych w czasie rejestracji pacjenta. -----

5. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie odpowiedniego skierowania osobiste lub telefoniczne. W przypadkach, o których mowa w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjenci mogą być rejestrowani bez skierowania. -----



6. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna wykonywane są w najbliższym możliwym terminie. W terminie wcześniejszym świadczenia udzielane są w przypadkach, w których: -----

1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego; -----

2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym. -----

7. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 6 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana. -----

## CZEŚĆ IX

### ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

§ 146.1. W skład Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi następujące komórki organizacyjne: -----

1) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży, -----

2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, -----

3) Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, -----

4) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży. -----

2. Celem działania Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży jest prowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który ma za zadanie: -----

1) poprawić funkcjonowanie w środowisku lokalnym dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych poprzez świadczenie usług medycznych, -----

2) wspierać proces zdrowienia dzieci i młodzieży zagrożonych lub dotkniętych kryzysem zdrowia psychicznego, -----

3) zwiększyć dostępność do kompleksowej, wieloprofilowej opieki zdrowotnej. -----

4) kształtować wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych.-----

§ 147.1. Rejestracja pacjentów korzystających ze świadczeń Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży prowadzona jest przez Punkt Rejestracji Pacjentów. Oddzielnie dla Oddziału Dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, rejestracja prowadzona jest przez sekretariat tego oddziału.-----

2. Za obsługę pacjentów Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w tym za rejestrację i prowadzenie list oczekujących odpowiada Punkt Rejestracji Pacjentów, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.-----

3. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wykonywane są w terminach ustalonych w czasie rejestracji pacjenta.-----

4. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie odpowiedniego skierowania osobiste lub telefoniczne. W przypadkach, o których mowa w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjenci mogą być rejestrowani bez skierowania.-----

5. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wykonywane są w najbliższym możliwym terminie. W terminie wcześniejszym świadczenia udzielane są w przypadkach, w których:-----

1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego;-----

2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym.-----

6. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 6 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.-----



## ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT

§ 148.1. Szpital Wolski udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie, nieodpłatnie lub za częściową odpłatnością. -----

2. Prawo do nieodpłatnych świadczeń mają pacjenci ubezpieczeni w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz inni uprawnieni do bezpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. -----

3. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić: -----

1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonego; -----

2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą to prawo – w przypadku pacjenta innego niż ubezpieczony. -----

4. Do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczenia opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne. -----

5. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, jest dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg. -----

6. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być legitymacja emeryta (rencisty) wydawana na podstawie odrębnych przepisów. -----

7. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne sporządzonego, na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz dla świadczeniobiorcy lub niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o

świadczeniu usług drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych. -----

8. Dokument, o którym mowa w ust. 7 zawiera imię, nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, a także informację, według stanu na dzień sporządzenia dokumentu o prawie do świadczenia opieki zdrowotnej. -----

9. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 3 lub 7 pacjent po okazaniu dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej - w przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia, może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeśli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie ze wzorem określonym w odrębnych przepisach. -----

10. W przypadku osób małoletnich lub nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, o którym mowa w ust. 9 składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny. -----

11. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczenia opieki zdrowotnej w sposób wyżej wskazany. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczenia opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń. -----

12. Pacjenci nieuprawnieni do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zobowiązani są do ponoszenia opłat określonych w cenniku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu. -----



13. Świadczenia udzielane pacjentom, o których mowa w ust. 12 udzielane są zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami dotyczącymi zakwalifikowania do leczenia, o których mowa w dziale III niniejszego Regulaminu. -----

14. Udzielanie świadczeń pacjentom, o których mowa w ust. 12 odbywa się poza czasem przewidzianym na świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach umowy z NFZ, z zastrzeżeniem art. 15 ustawy o działalności leczniczej. -----

## ROZDZIAŁ II

### UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA

§ 149.1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym lub osobom przez nich upoważnionym oraz innym podmiotom uprawnionym do ich uzyskania zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą o ochronie danych osobowych, na podstawie wniosku. Szczegółowe zasady dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej zawiera odrębna procedura wprowadzona zarządzeniem Zarządu Szpitala. -----

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej chyba, że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. -----

3. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Zarząd Szpitala, lub inna pisemnie upoważniona przez Zarząd osoba uprawniona do wydania dokumentacji z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu. -----

4. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji zakładom opieki zdrowotnej lub lekarzowi może podjąć ordynator oddziału, jego zastępca, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem. -----

5. Odmowa wydania dokumentacji wymaga podania przyczyny i zachowania formy pisemnej. -----

§ 150.1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana: -----

1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć; -----

2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;-----

3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;-----

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; -----

5) na informatycznym nośniku danych.-----

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. -----

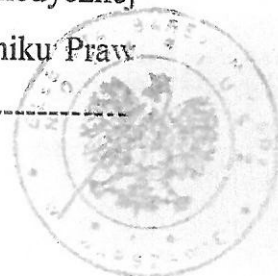
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.-----

4. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. -----

5. Udostępnienie pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej dokumentacji medycznej zbiorczej następuje w sposób opisany powyżej poprzez wskazanie jedynie tych informacji, które dotyczą pacjenta objętego indywidualnym wnioskiem. -----

6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w zakładzie należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

7. Szpital prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej zawierający dane, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. -----





§ 151.1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty, których wysokość określona jest w załączniku nr 3 do niniejszego Regulaminu. -----

2. Opłaty, o których mowa w niniejszym paragrafie, dokumentowane będą, stosowanie do wniosku podmiotu uprawnionego do otrzymania wyciągu, odpisu lub kopii, dowodem wpłaty lub faktura. -----

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 mogą być zmieniane zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. -----

### ROZDZIAŁ III

#### WSPÓLDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 152. W celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych i innych jednostkach organizacyjnych Szpitala, Szpital współpracuje z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na zasadach określonych w zawieranych w ww. podmiotom umowach cywilnoprawnych. -----

§ 153. Zlecenie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą następuje po przeprowadzeniu konkursu na zasadach określonych w art. 26 ustawy o działalności leczniczej. -----

§ 154.1. Szpital świadczy usługi medyczne na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności. -----

2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać organizacji udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów jednostek organizacyjnych Szpitala Wolskiego. -----

3. Usługi diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są przez wyłoniony drodze konkursu podmiot zewnętrzny. -----

§ 155. Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Szpitalem Wolskim, a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp.

oparte są na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o zawodzie lekarza oraz na procedurach wynikających z procedur wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych. -----

## ROZDZIAŁ IV

### ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 156.1. O śmierci pacjenta przebywającego w Szpitalu Wolskim, zawiadamia lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego:-----

- 1) pielęgniarka odpowiadająca za odcinek – w oddziale; -----
- 2) starsza pielęgniarka koordynator lub ratownik medyczny – koordynator – w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie przyjęć psychiatrycznej, chyba, że lekarz prowadzący lub dyżurny powyższą informację uzyskali podczas wykonywania czynności medycznych. -----

2. W przypadku gdy śmierć pacjenta przebywającego w Szpitalu nastąpiła w toku czynności wykonanych poza oddziałem, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, lub Izbą przyjęć psychiatryczną zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje pielęgniarka lub inny pracownik personelu medycznego komórki organizacyjnej, w której śmierć nastąpiła. -----

§ 157.1. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, o którym mowa w § 156 ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami. -----

2. Pielęgniarka lub ratownik medyczny, o którym mowa w § 156 ust. 1, bądź uprawniony pracownik, kartę zgonu wystawioną przez lekarza niezwłocznie przekazują do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej za potwierdzeniem. -----

§ 158. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala. -----

§ 159.1. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza Zarząd Szpitala, a jeśli nie jest lekarzem Dyrektor ds. Lecznictwa: -----

- 1) z własnej inicjatywy po zasięgnięciu opinii ordynatora; -----
- 2) na wniosek właściwego ordynatora. -----



2. Podczas nieobecności Zarządu Szpitala decyzję o dokonaniu zaniechania sekcji zwłok podejmuje Dyrektor ds. Lecznictwa, a podczas jego nieobecności wyznaczony ordynator.-----

3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub za życia uczyniła to ta osoba, także w przypadku, o którym mowa w § 160, z zastrzeżeniem § 162. -----

4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust.3. -

§ 160. Postanowien § 159 nie stosuje się w przypadkach: -----

1) określonych w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;-----

2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;-----

3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. -----

§ 161.1. Właściwy lekarz, o którym mowa w § 156 ust.1 niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta wskazaną przez niego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, a także w przypadku, o którym mowa w § 158 ust. 2. -----

§ 162.1. Fakt zawiadomienia, o którym mowa w § 161 utrwalany jest wpisem w książce raportów dokonany przez osobę informującą z godziną poinformowania, oraz nazwiskiem i imieniem osoby przyjmującej informację. -----

2. Karta zgonu wystawiona przez lekarza przekazywana jest przez sekretarkę medyczną z zakończoną historią choroby do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej.-----

3. Osoby uprawnione do otrzymania karty zgonu odbierają ją bezpośrednio z Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej. -----

4. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem przewożone są do chłodni.-----

5. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami określa „Instrukcja postępowania personelu po stwierdzeniu zgonu pacjenta w Szpitalu Wolskim.”-----

§ 163. Jeśli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o którym mowa w § 162 ust. 4, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. -----

§ 164.1. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.---

2. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osób zmarłych są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłym. -----

3. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny. -----

4. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli: -----

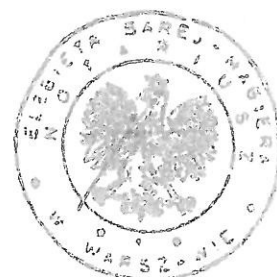
1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, do których zalicza się: pozostałego małżonka, krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych linii prostej do 1 stopnia oraz inne podmioty wymienione w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych; -----

2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok; -----

3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny, na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej oraz po uzyskaniu zgody Dyrektora ds. Lecznictwa. -----

5. Za przechowanie zwłok po okresie dłuższym niż wskazane w ust. 3 i 4, Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu. -----

§ 165.1. Właściwa pielęgniarka, o której mowa w § 156 ust. 1 lit. a i b dokonuje spisu rzeczy osoby zmarłej, które przekazuje następnie za pokwitowaniem osobie uprawnionej do pochowania zwłok. -----



2. Technik patomorfolog zobowiązany jest zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. -----

3. Nadzór nad czynnościami, o których mowa w ust. 2 sprawuje Kierownik Zakładu patomorfologii. -----

4. Kompletna dokumentacja medyczna zmarłego pacjenta przekazywana jest przez oddział Szpitala, Izbę przyjęć psychiatryczną lub Szpitalny Oddział Ratunkowy do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej. -----

5. W razie zgonu osoby, której tożsamości nie można ustalić, bądź zgonu, co do którego istnieje chociażby uzasadnione podejrzenie, że jego przyczyną było działanie noszące znamiona przestępstwa, nieszczęśliwego wypadku lub samobójstwa, lekarz niezwłocznie zawiadamia Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osobę go zastępującą. Fakt powiadomienia odnotowuje w dokumentacji medycznej. Dyrektor ds. Lecznictwa niezwłocznie powiadamia policję lub prokuraturę. -----

6. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta. -----

## ROZDZIAŁ V

### POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I WNIOSKÓW KIEROWANYCH DO SZPITALA

§ 166. Skargi i wnioski kierowane do Szpitala Wolskiego mogą być składane w formie pisemnej – na adres siedziby Szpitala, elektronicznie – na adres e-mail: [kancelaria@wolski.med.pl](mailto:kancelaria@wolski.med.pl) oraz osobiście w Centrum Obsługi Pacjenta lub sekretariacie Zarządu. -----

§ 167.1. Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w sposób określony w § 164, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie u Ordynatora

/Kierownika komórki organizacyjnej, z której działalnością związany jest przedmiot skargi.-----

2. W sytuacji określonej w ust. 1 Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej lub inny upoważniony przez niego pracownik sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytuje ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia ją do podpisu, po czym składa notatkę do Kancelarii Głównej Szpitala celem przekazania Zarządowi Szpitala.-----

§ 168.1. Wszystkie wpływające do Szpitala Wolskiego skargi i wnioski przedstawiane są Zarządowi Szpitala i podlegają wpisowi do rejestru prowadzonego przez sekretariat Dyrektora ds. Lecznictwa.-----

2. Skarga lub wniosek po wpisaniu do rejestru, jest, zgodnie z decyzją Zarządu kierowana celem wyjaśnienia i przygotowania projektu odpowiedzi do: Dyrektora ds. Lecznictwa- dotyczy skarg związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – dotyczy skarg związanych z działalnością podległego Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa personelu, Kierownikowi Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – dotyczy spraw związanych z działalnością Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego lub właściwemu Dyrektorowi w zależności od przedmiotu skargi.-----

3. Po przeprowadzeniu udokumentowanego postępowania wyjaśniającego, osoby do których skierowana została skarga lub wniosek celem rozpatrzenia, przedstawiają Zarządowi projekt odpowiedzi celem zatwierdzenia.-----

4. Skargi i wnioski wpływające do Szpitala Wolskiego poddawane są corocznej dokumentowanej analizie.-----

§ 169.1. Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu przez rozstrzygnięcie na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.-----

2. Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma, z zastrzeżeniem ust. 3.-----

3. W sprawach zawiłych lub w przypadkach wymagających podjęcia czynności wyjaśniających lub skierowania wystąpienia do innych jednostek lub instytucji odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 1



miesiąca od daty złożenia skargi lub wniosku. W wyjątkowych przypadkach, termin, o którym mowa wyżej, może być przesunięty na okres do 2 miesięcy. -----

§ 170. W sprawach skarg i wniosków Dyrektor ds. Lecznictwa, upoważniony przez Zarząd, przyjmuje interesantów w dniach i godzinach wskazanych na tablicy ogłoszeń w sekretariacie Zarządu oraz w Centrum Obsługi Pacjenta. -----

## ROZDZIAŁ VI

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 171. Szpital realizuje obowiązek informacyjny wynikający z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez zamieszczenie stosowanych komunikatów i informacji wprowadzonych zarządzeniem Zarządu. -----

§ 172.1. Na terenie Szpitala obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz podawania i zażywania środków odurzających. -----

2. Zakaz podawania i używania środków odurzających nie dotyczy środków leczniczych ordynowanych przez lekarza w ramach postępowania medycznego. -----

§ 173.1. Osoby zatrudnione w Szpitalu Wolskim oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię, nazwisko oraz funkcję tej osoby. -----

2. Szczegółowe zasady dotyczące powyższej kwestii określa właściwe zarządzenie Zarządu. -----

§ 174.1. Zmiany Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu Organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w zakresie i w formie określonej w Akcie Założycielskim. -----

2. Zmiana Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu Organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. -----

#### Art. 7.

1. Pani Renata Kaznowska w imieniu m.st. Warszawy zastrzega prawo wydawania wypisów tegoż aktu dla Spółki pod firmą SZPITALA WOLSKIEGO IM.

DR ANNY GOSTYŃSKIEJ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w dowolnej ilości.-----

2. Koszty tego aktu płaci Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, z siedzibą w Warszawie, 01-211, ulica Kasprzaka 17, NIP 5271045483.-----

3. Notariusz poinformowała Stawającą:-----

a) o treści art. 40 pkt 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 1683),-----

b) o treści art. 58 i art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 593, ze zmianami),-----

c) o treści art. 92a. ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 1799), w szczególności, że „Niezwłocznie po sporządzeniu aktu notarialnego zawierającego w swej treści dane stanowiące podstawę wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego albo podlegającego złożeniu do akt rejestrowych podmiotu wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego notariusz umieszcza jego elektroniczny wypis w Repozytorium”,-----

d) o treści art. 19d ustawy dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 112), tj.: „1. Jeżeli do wniosku należy dołączyć akt notarialny, którego wypis lub wyciąg został umieszczony w Repozytorium, wnioskodawca podaje we wniosku numer tego dokumentu w Repozytorium. 2. Po zarejestrowaniu wniosku dokument, którego numer w Repozytorium został podany przez wnioskodawcę, jest automatycznie przekazywany za pośrednictwem systemu teleinformatycznego z Repozytorium i dołączany do wniosku”.-----

#### Art. 8.

Pobiera się:-----

a) podatku od czynności cywilnoprawnych **490,00** (czterysta dziewięćdziesiąt) złotych – (0,5 % od kwoty 97.961,00 zł (100.000,00 zł – 100,00 zł – 500,00 zł – 1.170,00 zł – 269,10 zł), stosownie do art. 7 ust. 1 pkt 9 w związku z art. 6,





ust. 9 ustawy z dnia 9 września 2000 roku o podatku od czynności cywilnoprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 111); -----

b) taksy notarialnej **1.170,00** (jeden tysiąc sto siedemdziesiąt) złotych, stosownie do § 7 ust 2 pkt 1 i § 17 w związku z § 3 pkt 3 Rozp. Min. Spraw. z dnia 28 czerwca 2004 roku w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku poz. 1473, ze zmianami) i podatku od towarów i usług **269,10** (dwieście sześćdziesiąt dziewięć złotych dziesięć groszy), stosownie do art. 5 i 41 w zw. z art. 146a) ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku poz. 931, ze zmianami). -----

Akt ten został odczytany, przyjęty i podpisany. -----

**Na oryginale aktu właściwe podpisy Stawającej i notariusza**

Spis załączników:

Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny Szpitala Wolskiego,

Załącznik nr 2 – Cennik dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,

Załącznik nr 3 – Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,

Załącznik nr 4 – Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok po upływie 72 godzin,

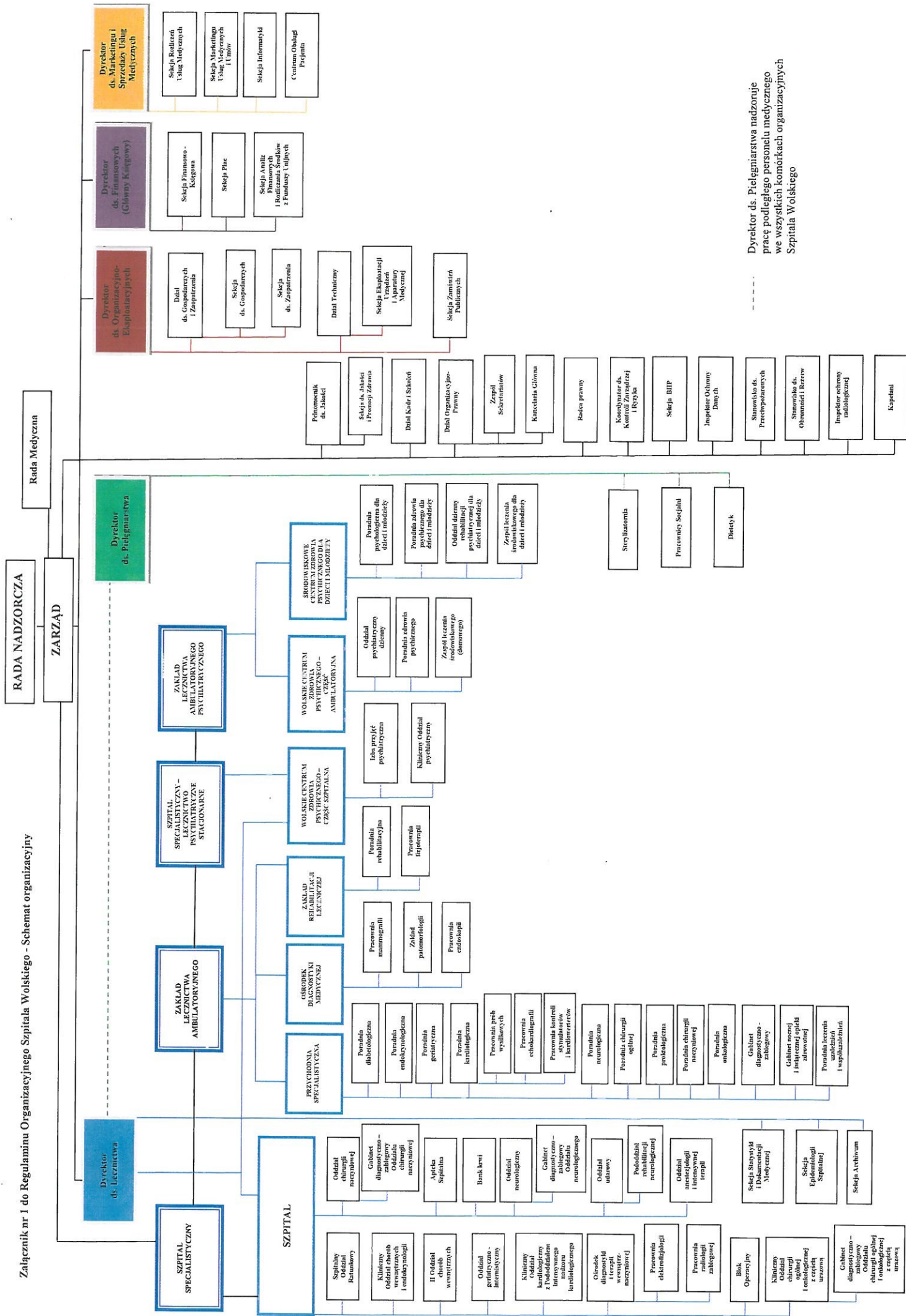
Załącznik nr 5 – Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,

Załącznik nr 6 - Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.



*[Handwritten signature]*

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego - Schemat organizacyjny



Dyrektor ds. Pielęgniarstwa nadzoruje pracę podległego personelu medycznego we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego



STRONA NIEZADRUKOWANA

## Załącznik Nr 2

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

„Cennik dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych”

### Cennik dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych

Niniejszy cennik stanowi podstawę do pobierania opłat przez Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Ceny zawarte w niniejszym cenniku są cenami netto. Zwolnione z podatku VAT są usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych wykonywane przez podmioty lecznicze.

Usługi medyczne, których nie ma w cenniku wyceniane będą według: obowiązującego w Szpitalu Wolskim katalogu świadczeń szpitalnych, kosztów osobodni opieki szpitalnej lub po kosztach rzeczywistych.

#### I. CENNIK OSOBODNI OPIEKI SZPITALNEJ\*

L.p.	Rodzaj świadczeń	Cena
1	Kliniczny Oddział chorób wewnętrznych i endokrynologii – cena osobodnia	490 zł
2	II Oddział chorób wewnętrznych – cena osobodnia	486 zł
3	Oddział geriatryczno-internistyczny – cena osobodnia	625 zł
4	Kliniczny Oddział kardiologiczny z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego – cena osobodnia	845 zł
5	Oddział neurologiczny – cena osobodnia	652 zł
6	Kliniczny Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową – cena osobodnia	903 zł
7	Oddział chirurgii naczyniowej – cena osobodnia	1303 zł
8	Kliniczny Oddział psychiatryczny – cena osobodnia	488 zł
9	Oddział psychiatryczny dzienny**	149 zł
10	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – cena osobodnia	2284 zł

\*Cena osobodnia nie zawiera:

1) zabiegów operacyjnych wykonywanych w Szpitalu i wyrobów medycznych używanych do zabiegów



specjalistycznych ( w tym zabiegu wymienionego w pozycji nr 70 Pozostałych świadczeń z punktu VI cennika),

2) zabiegów endoskopowych (ECPW) (pozycje: 12-17 Pracowni Endoskopii z punktu IV cennika),

3) kosztów konsultacji i znieczuleń anestezyjologicznych.

**\*\*Nie dotyczy pacjentów ubezpieczonych na mocy art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).**

## II. CENNIK ŚWIADCZEŃ SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO /SOR/

lp.	rodzaj świadczeń	cena
1.	Świadczenie kompleksowe w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zakończone wypisem*	445 zł

**\*Cena świadczenia nie obejmuje kosztów:**

- badań toksykologicznych, które należy doliczyć zgodnie z cennikiem określonym w zawartej przez

Szpital Wolski umowie na świadczenia zdrowotne w zakresie badań toksykologicznych dostępnym

w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

- badań diagnostyki obrazowej, które należy doliczyć zgodnie z cennikiem określonym w zawartej przez

Szpital Wolski umowie na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej dostępnym w Szpitalnym

Oddziale Ratunkowym.

- transportu zewnętrznego, który należy doliczyć zgodnie z opłatą wynikającą z dostępnego w Szpitalnym

Oddziale Ratunkowym cennika usług transportowych określonych w umowie zawartej przez Szpital Wolski na

świadczenie transportu sanitarnego realizowanego przez firmę zewnętrzną w przypadku skorzystania z usługi

transportowej firmy zewnętrznej.

- badań endoskopowych (pozycje Pracowni Endoskopii z punktu IV cennika).

- diagnostyki patomorfologicznej (pozycje Zakładu Patomorfologii z punktu IV cennika).

- procedur zabiegowych (pozycje nr: 62 - 69 z zakresu Pozostałych świadczeń punktu VI cennika).

- konsultacji specjalistycznych wykonywanych pacjentom SOR poza Szpitalem Wolskim (m.in. w zakresie ginekologii, ortopedii, urologii i neurochirurgii), które należy doliczyć zgodnie z cennikami określonymi

w zawartych przez Szpital Wolski umowach na świadczenie usług w zakresie konsultacji specjalistycznych.

- konsultacji i znieczuleń anestezyjologicznych.

### III. CENNIK PORADY SPECJALISTYCZNEJ\*

lp.	rodzaj świadczeń	cena
1.	Poradnia endokrynologiczna	105 zł
2.	Poradnia diabetologiczna	105 zł
3.	Poradnia kardiologiczna	105 zł
4.	Poradnia neurologiczna	105 zł
5.	Poradnia chirurgii ogólnej	105 zł
6.	Poradnia chirurgii naczyniowej	105 zł
7.	Poradnia proktologiczna	105 zł
8.	Poradnia zdrowia psychicznego **	105 zł
9.	Poradnia leczenia uzależnień i współuzależnień***	105 zł
10.	Poradnia onkologiczna	105 zł

\*Cena porady specjalistycznej nie obejmuje kosztów świadczeń wymienionych w punktach IV, V i VI cennika.

\*\*Nie dotyczy pacjentów ubezpieczonych na mocy art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878).

\*\*\*Nie dotyczy pacjentów ubezpieczonych na mocy art. 21 ustawy z dnia 26 października 1992 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 ze zmianami).

### IV. CENNIK USŁUG OŚRODKA DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ

#### CENNIK PRACOWNI MAMMOGRAFII

lp.	kod świadczenia	nazwa świadczenia	cena
1.	87.371	Mammografia jednej piersi	46 zł
2.	87.372	Mammografia obu piersi	46 zł
3.	87.373	Mammografia skriningowa obu piersi	46 zł

#### CENNIK PRACOWNI ENDOSKOPII





lp.	nazwa świadczenia	cena
1.	Przeżskórna (endoskopowa) gastrostomia [PEG]	797 zł
2.	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	362 zł
3.	Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym	273 zł
4.	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem biopsji	327 zł
5.	Gastroskopia diagnostyczna z tamowaniem krwawienia	529 zł
6.	Gastroskopia diagnostyczna	236 zł
7.	Gastroskopia diagnostyczna z pobraniem testu ureazowego i biopsją	325 zł
8.	Gastroskopia diagnostyczna z założeniem sondy dojelitowej	281 zł
9.	Kolonoskopia	426 zł
10.	Kolonoskopia z biopsją	535 zł
11.	Kolonoskopia diagnostyczna z polipektomią prostą	561 zł
12.	Cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW)	1082 zł
13.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego (ECPW)	4420 zł
14.	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego (ECPW)	11771 zł
15.	Endoskopowe usunięcie kamieni z dróg żółciowych (ECPW)	3960 zł
16.	Usunięcie protezy przewodu żółciowego (ECPW)	1945 zł
17.	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego (ECPW)	4420 zł
18.	Znieczulenie dożylne do badań endoskopowych*	330 zł

\* Ceny badań endoskopowych nie uwzględniają znieczulenia dożylnego, które należy doliczyć w przypadku wykonania znieczulenia.

#### CENNIK ZAKŁADU PATOMORFOLOGII

lp.	rodzaj świadczeń	cena
1.	Badanie histopatologiczne podstawowe - biopsja	33 zł
2.	Badanie histochemiczne (MUCYKARMIN)	23 zł
3.	Badanie histochemiczne (PAS)	23 zł
4.	Badanie histochemiczne (Bł.alc+PAS)	23 zł

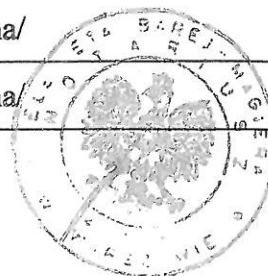
5.	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa	32 zł
6.	Cytologia płynów	33 zł
7.	Cytologia ginekologiczna	32 zł
8.	Autopsja, pobranie wycinków, napisanie protokołu	157 zł
9.	Badanie histopatologiczne 1 wycinka - autopsja	33 zł
10.	Badanie histopatologiczne (TAŚMA)	23 zł
11.	INTRA - badanie śródoperacyjne	45 zł
12.	Badanie histopatologiczne maksymalnie 20 wycinków z 10 narządów pobranych podczas badania sekcyjnego	165 zł
13.	Badanie histopatologiczne podstawowe (maksymalnie 3 bloczki parafinowe)	34 zł

#### V. CENNIK USŁUG PORADNI PROKTOLOGICZNEJ

lp.	rodzaj świadczeń	cena
1.	Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca	251 zł
2.	Rektoskopia diagnostyczna	120 zł
3.	Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu	312 zł
4.	Podwiązanie hemoroidów	245 zł
5.	Wymiana tamponu/ drenu w ranie	148 zł

#### VI. POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA

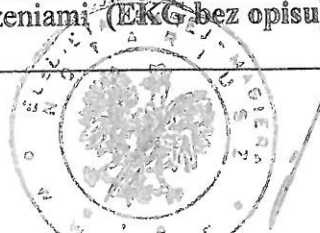
lp.	rodzaj świadczeń	cena
1.	Elektroencefalogram /Poradnia Neurologiczna/	82 zł
2.	Elektromiografia - 1 mięsień /Poradnia Neurologiczna/	144 zł
3.	Próba ischemiczna /Poradnia Neurologiczna/	143 zł
4.	Próba nużliwości /Poradnia Neurologiczna/	250 zł
5.	Elektromiografia (2 mięśnie) /Poradnia Neurologiczna/	213 zł
6.	Elektromiografia (3 mięśnie) /Poradnia Neurologiczna/	282 zł
7.	Elektromiografia (4 mięśnie) /Poradnia Neurologiczna/	350 zł



Handwritten signature and initials.

8.	Elektromiografia (5 mięśni) /Poradnia Neurologiczna/	419 zł
9.	Elektromiografia (6 mięśni) /Poradnia Neurologiczna/	470 zł
10.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (1 nerw) /Poradnia Neurologiczna/	236 zł
11.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (2 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	250 zł
12.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (3 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	293 zł
13.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (4 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	327 zł
14.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (5 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	371 zł
15.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (6 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	413 zł
16.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (7 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	456 zł
17.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa ruchowego (8 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	499 zł
18.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (1 nerw) /Poradnia Neurologiczna/	236 zł
19.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (2 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	229 zł
20.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (3 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	263 zł
21.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (4 nerwy) /Poradnia Neurologiczna/	297 zł
22.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (5 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	319 zł
23.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (6 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	353 zł
24.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (7 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	375 zł
25.	ELEKTRONEUROGRAFIA – ocena przewodnictwa czuciowego (8 nerwów) /Poradnia Neurologiczna/	418 zł
26.	Spirometria płuc /Przychodnia Specjalistyczna/	96 zł
27.	Przezskórna igłowa biopsja piersi /Poradnia Onkologiczna/	163 zł
28.	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skórnej /Poradnia Onkologiczna/	314 zł
29.	Założenie opatrunku na ranę - inne /Poradnia Onkologiczna/	99 zł
30.	Nacięcie kaletki maziowej ręki /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	98 zł
31.	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	68 zł
32.	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej – inne /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	71 zł

33.	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	157 zł
34.	Biopsja skóry/ tkanki podskórnej /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	109 zł
35.	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	125 zł
36.	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	102 zł
37.	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skórnej /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	232 zł
38.	Założenie opatrunku na ranę – inne /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	92 zł
39.	Zmiana opatrunku brudnego "małego" /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	63 zł
40.	Zmiana opatrunku czystego "dużego" - zdjęcie szwów /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	67 zł
41.	Zmiana opatrunku czystego "małego" - zdjęcie szwów /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	54 zł
42.	Usunięcie ciała obcego – inne /Poradnia Chirurgii Ogólnej/	138 zł
43.	Założenie opatrunku na ranę - inne /Poradnia Chirurgii Naczyniowej/	64 zł
44.	Zmiana opatrunku brudnego „małego” /Poradnia Chirurgii Naczyniowej	61 zł
45.	Zmiana opatrunku czystego „dużego” – zdjęcie szwów /Poradnia Chirurgii Naczyniowej/	88 zł
46.	Zmiana opatrunku czystego „małego” – zdjęcie szwów /Poradnia Chirurgii Naczyniowej/	35 zł
47.	Elektrostymulacja serca i zapis /Poradnia Kardiologiczna/	301 zł
48.	Elektrostymulacja serca z próbą farmakologiczną /Poradnia Kardiologiczna/	410 zł
49.	Elektrostymulacja serca z lekiem antyarytmicznym /Poradnia Kardiologiczna	398 zł
50.	Echokardiografia /Poradnia Kardiologiczna/	80 zł
51.	Echokardiografia przezprzełykowa /Poradnia Kardiologiczna/	263 zł
52.	Echokardiografia obciążeniowa /Poradnia Kardiologiczna/	205 zł
53.	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej /Poradnia Kardiologiczna/	79 zł
54.	Kontrola funkcji stymulatora serca – inne /Poradnia Kardiologiczna/	64 zł
55.	Kontrola funkcji kardiowertera /Poradnia kardiologiczna/	112 zł
56.	Ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter) /Poradnia Kardiologiczna/	75 zł
57.	Ambulatoryjne monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter) /Poradnia Kardiologiczna/	126 zł
58.	Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (EKG bez opisu) /Poradnia Kardiologiczna/	12 zł



59.	Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (EKG z opisem) /Poradnia Kardiologiczna/	30 zł
60.	Pionizacja i nauka poruszania się /Poradnia Kardiologiczna/	310 zł
61.	Usunięcie szwów z tułowia – inne /Poradnia Kardiologiczna/	45 zł
62.	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skórnej /SOR/	235 zł
63.	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną /SOR/	124 zł
64.	Nacięcie/ drenaż skóry/ tkanki podskórnej – inne /SOR/	130 zł
65.	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej /SOR/	199 zł
66.	Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego /SOR/	173 zł
67.	Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie /SOR/	150 zł
68.	Założenie opatrunku na ranę – inne /SOR/	139 zł
69.	Zmiana opatrunku brudnego "dużego" - zdjęcie szwów /SOR/	138 zł
70.	Usunięcie żyłaków kończyn dolnych z użyciem lasera / zabieg dotyczy 1 kończyny / * Blok Operacyjny	3005 zł

\* Cena zabiegu usunięcia żyłaków kończyn dolnych z użyciem lasera nie uwzględnia kosztów:

1. kwalifikacji do zabiegu wraz z niezbędną diagnostyką
2. hospitalizacji
3. ambulatoryjnej opieki pooperacyjnej

Załącznik nr 3

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

„Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej”

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

lp.	zakres	wysokość opłaty
1.	Sporządzenie wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej	12,47 zł brutto za każdą stronę
2.	Sporządzenie kopii dokumentacji medycznej	0,44 zł brutto za każdą stronę
3.	Udostępnienie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych	2,49 zł brutto
4.	Udzielenie informacji lub udzielenie opinii o stanie zdrowia pacjenta w odpowiedzi na wniosek złożony w trybie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.	131,61 zł. brutto

W przypadku wysyłki dokumentacji medycznej drogą pocztową, wnioskodawca obowiązany jest do pokrycia kosztów wysyłki według cennika wynikającego z umowy zawartej przez Szpital z operatorem pocztowym.

Opłaty, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.



Załącznik nr 4

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

„Wysokość opłat za przechowywanie zwłok po upływie 72 godzin”

**Wysokość opłat za przechowywanie zwłok po upływie 72 godzin**

Opłata pobierana przez Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Sp. z o.o. za każdą rozpoczętą dobę po upływie 72 godzin od momentu przekazania zwłok do chłodni wynosi 60,00 zł netto (stawka VAT-u zgodna z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług).



**Załącznik nr 5**

**do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością  
„Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”**

**Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej**

**Podstawa prawna**

**§ 1**

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Art. 12 ust.1 i art. 23 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

**Postanowienia ogólne**

**§ 2**

1. Każdy pacjent ma prawo do korzystania w Szpitalu Wolskim z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Uprawnienie do korzystania z dodatkowej opieki nie podlega ograniczeniom czasowym, to znaczy, że może być realizowane w każdym czasie, niezależnie od pory dnia i nocy.
4. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być realizowana przez osobę wskazaną przez pacjenta, osobę bliską lub opiekuna prawnego pacjenta.
5. Przez osobę bliską rozumie się – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

**Dodatkowa opieka pielęgnacyjna realizowana przez pielęgniarki**

**§ 3**

Pacjent, osoba bliska lub opiekun prawny pacjenta, w celu sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, może wskazać pielęgniarkę, z którą zawarł umowę o opiekę, w tym również pielęgniarkę zatrudnioną w Szpitalu Wolskim.

**§ 4**

1. Pielęgniarka, która zawarła z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym pacjenta umowę na wykonywanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na rzecz pacjenta Szpitala Wolskiego jest zobowiązana pisemnie, najpóźniej w dniu podjęcia opieki, zawiadomić o tym fakcie Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Wzór zawiadomienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.





2. W przypadku, gdy nie jest możliwe zawiadomienie Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, pisemna informacja o realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest składana pielęgniarce – koordynatorowi w Oddziale, w którym dodatkowa opieka pielęgnacyjna ma być realizowana, a następnie w najbliższym możliwym terminie zawiadomienie to jest przekazywane przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału, w którym realizowana była dodatkowa opieka pielęgnacyjna do Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

#### § 5

1. Zaleca się, aby pielęgniarka lub inna osoba sprawująca w Szpitalu Wolskim dodatkową opiekę pielęgnacyjną informowała pielęgniarke danego oddziału o każdorazowym zakończeniu sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Wykonywanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez pielęgniarke, nie zwalnia jej z obowiązku, o którym mowa w art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.)

#### **Dodatkowe zasady dotyczące pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Wolskim**

#### § 6

1. W przypadku pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Wolskim zastrzega się, iż nie jest możliwe realizowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w godzinach pracy, jak również bezpośrednio przed rozpoczęciem pracy zgodnie z harmonogramem obowiązującym pielęgniarke na podstawie umowy o pracę zawartej ze Szpitale Wolskim.
2. Przerwa pomiędzy godziną zakończenia realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w Szpitalu Wolskim, a rozpoczęciem wykonywania pracy zgodnie z harmonogramem nie może być krótsza niż 11 godzin.
3. Za przestrzeganie postanowień ust. 1 i 2 odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału, w którym realizowana jest dodatkowa opieka pielęgnacyjna.
4. Nadzór nad przestrzeganiem postanowień ust. 1 – 3 zapewnia Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

Załącznik nr 1  
do Zasad realizowania w Szpitalu Wolskim  
prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

Warszawa, dnia .....

Imię i nazwisko  
adres zamieszkania

Dyrektor ds.  
Pielęgniarstwa  
Szpital Wolski  
ul. M. Kasprzaka 17  
01-211 Warszawa

Zawiadomienie

Niniejszym zawiadamiam, że na podstawie umowy zawartej w dniu .....,  
z pacjentem / osobą bliską / opiekunem prawnym pacjenta będę realizować dodatkową opiekę  
pielęgnacyjną na rzecz Pana/Pani .....,  
pacjenta/ki Oddziału ..... Szpitala  
Wolskiego.

Dodatkową opiekę pielęgnacyjną realizować będę w terminach:

od dnia ..... od godz. .... do dnia ..... do godz. ....  
od dnia ..... od godz. .... do dnia ..... do godz. ....  
od dnia ..... od godz. .... do dnia ..... do godz. ....  
od dnia ..... od godz. .... do dnia ..... do godz. ....

Jednocześnie zobowiązuję się, iż czynności realizowane przeze mnie w ramach powyższej umowy nie obejmują udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

podpis pielęgniarki

Załącznik nr 6

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

„Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie”

Zaświadczenie lekarskie

o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej

.....  
.....

2. Adres zamieszkania osoby badanej





.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis i pieczęć lekarza  
albo imię i nazwisko, specjalizacja,  
numer prawa wykonywania zawodu  
oraz podpis lekarza)



*[Handwritten signature]*

REPERTORIUM A nr 9400/2022 -----  
KANCELARIA NOTARIALNA s.c. -----  
Jolanta Barej Elżbieta Barej-Magiera Małgorzata Farion -----  
00-193 WARSZAWA ul. STAWKI 2A lok. 4 -----  
WYPIS niniejszego aktu wraz z załącznikami wydany został dla **miasta  
stolecznego Warszawy**.-----  
POBIERA SIĘ: 240,00 zł taksy notarialnej, stosownie do § 12 Rozp. Min.  
Spraw. z dnia 28 czerwca 2004 roku w sprawie maksymalnych stawek taksy  
notarialnej (tekst jednolity Dz. U. z 2020 roku poz. 1473, ze zmianami) i  
55,20 zł podatku od towarów i usług, stosownie do art. 5 i 41 w zw. z art.  
146aa) ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług  
(tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku, poz. 931, ze zmianami).-----  
Warszawa, dnia 6 grudnia 2022 roku.-----



NOTARIUSZ  
*Elżbieta Barej-Magiera*

