RADA POWIATU
INOWROCŁAWSKIEGO

BR.P.0012.5.45.2014

PROTOKÓŁ NR 45/2014

posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej, które odbyło się 31 października 2014 roku w Biurze Rady Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17. Obradom przewodniczył Ireneusz Beśka, przewodniczący Komisji.

Zaproszeni goście:
Józef Ratajczak Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia
Jacek Pawlak Z-ca Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Posiedzenie komisji rozpoczęło się o godz. 10.00, a zakończyło się o godz. 10.30.

Obecni według listy obecności, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Porządek obrad:
1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu z ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.
4. System ratownictwa medycznego w Powiecie Inowrocławskim.
5. Sprawy bieżące.

Ad. 1
Przewodniczący Komisji Ireneusz Beśka dokonał otwarcia posiedzenia. Powitał członków Komisji oraz zaproszonych gości, na podstawie listy obecności stwierdził prawomocność obrad.

Przewodniczący przedstawił porządek obrad i zapytał, czy ktoś z członków Komisji chciałby wnieść uwagi do proponowanego porządku. Członkowie Komisji nie wnieśli żadnych uwag, propozycji i zmian do porządku obrad i przyjęli go jednogłośnie.

Ad. 2
Przewodniczący Komisji Ireneusz Beśka poinformował, że protokół ostatniego posiedzenia został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Zaproponował przyjęcie protokołu przez członków Komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie.

Ad. 3
Józef Ratajczak Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Zdrowia przedstawił projekt uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (projekt uchwały stanowi załącznik nr 2 do protokołu). Naczelnik uzasadnił potrzebę wywołania uchwały i wniósł o jej pozytywne zaopiniowanie.

Członkowie komisji nie mieli żadnych pytań ani uwag i pozytywnie jednogłośnie (obecnych 4 członków komisji) zaopiniowali przedstawiony projekt uchwały.

Ad. 4
Jacek Pawlak Z-ca Kierownika Zakładu Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego przedstawił informację na temat systemu ratownictwa medycznego w Powiecie Inowrocławskim (informacja stanowi załącznik nr 3 do protokołu).

Radny Jan Biernacki zapytał, gdzie poza Inowrocławiem stacjonują zespoły ratownicze ?

Pan Jacek Pawlak odpowiedział, że w Janikowie, w Gniewkowie i w Kruszwicy.

Radny Sławomir Szeliga nawiązał w swej wypowiedzi do wyjątkowych sytuacji, o których mówił p. Jacek Pawlak kiedy wydłuża się czas dojazdu do chorego. Zapytał, czy była kiedyś próba ze strony dyspozytora zadysponowania zespołu ratownictwa z sąsiedniego rejonu operacyjnego, czy nie było takich przypadków.

Pan Jacek Pawlak odpowiedział, że nie zdarzyły się takie drastyczne sytuacje, że np. ktoś umierał, a nie było karetki. Dyspozytorki potrafiły zawsze rozpoznać sytuację i wiedziały, że dodatkowe oczekiwanie nie zagrozi życiu pacjenta.

Zdarzały się natomiast przypadki, że to sąsiednie powiaty prosiły o pomoc nasze zespoły ratownicze.

Radny Sławomir Szeliga stwierdził, że 3 % nieuzasadnionych wyjazdów to bardzo niski procent. Jest to na pewno wynik dobrze prowadzonej edukacji społeczeństwa. Nawiązał również do kwestii wzywania zespołów przez niektóre instytucje do stwierdzania zgonów. Jest jednoznaczna interpretacja ustawodawcy, że zespoły ratownictwa medycznego nie jeżdżą do stwierdzenia zgonu. Mogą go stwierdzić jedynie w takich sytuacjach, kiedy podejmują czynności ratunkowe lecz nie dochodzi do pozytywnego efektu i następuje zgon. Radny dodał, że z jego dwuletniej pracy związanej z nadzorem nad systemem ratownictwa w województwie kujawsko–pomorskim wynika, że inowrocławskie zespoły ratownictwa medycznego nie stwarzają żadnych problemów. Ważnym problemem jest nadal zbyt mała liczba karetek i to należałoby zmienić.

Członkowie komisji nie mieli więcej pytań ani uwag i jednogłośnie przyjęli przedstawioną informację.

Ad. 5
W sprawach bieżących Przewodniczący Komisji Ireneusz Beśka podziękował członkom za czteroletnią pracę w Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej.

Na tym zakończono posiedzenie komisji.

Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej

Ireneusz Beśka

Protokołowała
K. Napierała
Karolina Napierała

Zał. nr 1

Lista obecności członków
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
na posiedzeniu w dniu 31 października 2014 r.

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	**Ireneusz Beśka – przewodniczący**	
2.	**Jan Biernacki– z -ca przewodniczącego**	
3.	**Mirosława Kucol**	
4.	**Sławomir Szeliga**	
5.	**Zyta Szumlańska**	nieobecna

Zaproszeni goście:

1. p. Janet Latajczak ....
Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Promocji
2. Jacek Pawlak – z-ca ....
Kierownika Zarządu Dróg Powiatowych, Radomsko
3. ....
4. ....

Zał. nr 2

projekt

UCHWAŁA Nr ...../...../2014
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2014 r.

w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Na podstawie art. 42 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.[1]) i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595, z późn. zm.[2]) w związku z § 15 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXXIX/395/2014 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 lutego 2014 r. zmieniającej uchwałę w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu uchwala się, co następuje:

§ 1. W Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu dokonać następujących zmian:

- **§ 5 ust. 1 pkt 1 Statutu** Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu otrzymuje brzmienie:

„1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, także z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, obejmujących kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, intensywnego nadzoru kardiologicznego i wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, dializoterapii, neurologii, leczenia udarów i wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej), chirurgii ogólnej (w tym z zakresu chirurgii dziecięcej) i chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii (w tym z zakresu patologii ciąży i ginekologii onkologicznej), chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, okulistyki, otolaryngologii i chirurgii stomatologicznej, urologii i urologii onkologicznej, szpitalnego oddziału ratunkowego;",

- **§ 5 ust. 1 pkt 3 lit. a Statutu** Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu otrzymuje brzmienie:

„a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, z zakresu alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii (w tym kontroli rozruszników i kardiowerterów/stymulatorów serca), nefrologii, medycyny pracy, medycyny paliatywnej, dermatologii i wenerologii, neurologii, neurologii dziecięcej, leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc i poradnictwa antynikotynowego, reumatologii, rehabilitacji, położnictwa i ginekologii, szkoły

[1] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 24, poz. 423, poz. 619, poz. 1138 i poz. 1146.
[2] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 645 oraz z 2014 r. poz. 379 i poz. 1072.

rodzenia, poradnictwa laktacyjnego, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy i poradnictwa preluksacyjnego, okulistyki, otolaryngologii, urologii, zdrowia psychicznego, poradnictwa psychologicznego, chirurgii stomatologicznej,",

- **§ 5 ust. 1 pkt 5 Statutu** Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu otrzymuje brzmienie:

„5) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych w szczególności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologicznej, diagnostyki patomorfologicznej (w tym z zakresu cytologii, histopatologii i technik specjalnych), radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym z zakresu ultrasonografii [USG], tomografii komputerowej [CT], laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej [RTG], mammografii, angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki), elektrofizjologii (w tym z zakresu elektrokardiografii [EKG], elektrokardiografii typu Holter [Holter EKG], badań ciśnienia krwi typu Holter [Holter RR], badań wysiłkowych serca, wszczepiania rozruszników i kardiowerterów/stymulatorów serca, elektroencefalografii [EEG], badań wywołanych potencjałów [WP], elektromiografii [EMG]), endoskopii, urodynamiki, badań słuchu;".

§ 2. Nadać tekst jednolity Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierzyć Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Przewodniczący
Rady Powiatu Inowrocławskiego

Ryszard Jagodziński

2014-10-21.

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr ...../...../2014
RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia ..... 2014 r.

w sprawie dokonania zmian w Statucie Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Do Zarządu Powiatu Inowrocławskiego wpłynął wniosek dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu o podjęcie działań mających na celu dokonanie zmian w Statucie podmiotu leczniczego, o którym mowa wyżej.

Zmiana brzmienia § 5 ust. 1 pkt 1 wynika z faktu, że Szpital w ramach oddziałów: I Oddziału Wewnętrznego i Gastroenterologicznego oraz II Oddziału Wewnętrznego i Endokrynologicznego faktycznie nie ma możliwości udzielania kompleksowych świadczeń szpitalnych z zakresów endokrynologii i gastroenterologii w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. NFZ kontraktuje świadczenia szpitalne w sposób kompleksowy tylko z zakresu specjalności oddziału i jego podstawowego profilu medycznego. W wymienionych Oddziałach zapewniona jest podstawowa diagnostyka i leczenie niektórych chorób endokrynologicznych oraz gastroenterologicznych, a w pozostałych przypadkach pacjenci są kierowani do podmiotu leczniczego, posiadającego oddziały o takich specjalnościach.

Ponadto zmiana § 5 ust. 1 pkt 3 lit.a jest konsekwencją braku kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych Poradni Patologii Noworodków i Wcześniaków. Zaprzestanie działalności ww. Poradni nie skutkuje ograniczeniem dostępności do tego rodzaju poradni i stanowi odzwierciedlenie stanu faktycznego.

Natomiast wniosek o zmianę § 5 ust. 1 pkt 5 powstał w związku z podziałem Pracowni Elektrodiagnostyki (EKG i EEG) i Elektrolecznictwa na dwie komórki organizacyjne: Pracownię Elektrodiagnostyki (EKG) i Elektrolecznictwa oraz Pracownię Elektrodiagnostyki (EEG,WP, EMG). Wynika on z potrzeby doprecyzowania zapisów Statutu dotyczących wykonywania świadczeń z zakresu elektrofizjologii/elektrodiagnostyki oraz z zakresu neurofizjologii klinicznej. Pozostałe zmiany, w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, mają charakter doprecyzowujący nazewnictwo oraz porządkowo-redakcyjny.

Zatem w związku z przedmiotowym wnioskiem dyrektora koniecznym stało się nadanie nowego brzmienia § 5 ust. 1 pkt 1, pkt 3 lit.a i pkt 5 Statutu oraz nadanie tekstu jednolitego Statutu ww. podmiotowi leczniczemu.

Podstawę prawną podjęcia niniejszej uchwały stanowi art. 42 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) i art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595, z późn. zm.) w związku uchwałą Nr XXIX/292/2013 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 29 marca 2013 r. w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz uchwałą Nr XXXIX/395/2014 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 lutego 2014 r. zmieniającą uchwałę w sprawie nadania Statutu Szpitalowi Wielospecjalistycznemu im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu.

Przepisy te stanowią, w szczególności, że ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut oraz że statut nadaje podmiot tworzący. Ponadto stanowią, że zmian w Statucie Szpitala dokonuje się w trybie określonym dla jego nadania.

Załącznik do uchwały nr ...../...../2014
Rady Powiatu Inowrocławskiego
z dnia ..... 2014 r.

„STATUT
Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Rozdział 1.
Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Podmiotowi leczniczemu, utworzonemu zarządzeniem nr 164 Wojewody Bydgoskiego z dnia 31 sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz zarządzeniem nr 205/98 Wojewody Bydgoskiego z dnia 12 listopada 1998 r. o zmianie zarządzenia w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nadaje się nazwę **„Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu"**.
2. Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, zwany dalej „Szpitalem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217) zwanej dalej „ustawą", prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Inowrocławski.
3. Szpital może używać skrótu nazwy **„Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu"**.
4. Szpital posiada osobowość prawną – na podstawie wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej – postanowienie Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 15 grudnia 1998 r. Ns Rej. PZOZ 24/98.
5. Szpital podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego oraz do Krajowego Rejestru Sądowego.

Rozdział 2.
Siedziba

§ 2. 1. Siedzibą Szpitala jest miasto Inowrocław. Siedziba znajduje się pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.
2. Szpital może tworzyć przedsiębiorstwa również poza swoją siedzibą.
3. Obszar działania Szpitala obejmuje powiat inowrocławski.
4. Szpital może świadczyć usługi na rzecz obywateli Rzeczypospolitej Polskiej zamieszkałych poza obszarem, o którym mowa w ust. 3, jak również na rzecz cudzoziemców, na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.

Rozdział 3.
Cele i zadania

§ 3. Celem Szpitala jest:
1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
2) promocja zdrowia;

3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§ 4. 1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

2. Szpital jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom innym niż wymienione w ust. 1 za odpłatnością.

3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w ust. 1 ustala Dyrektor Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym.

§ 5. 1. Do zadań Szpitala należy w szczególności:

1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, także z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, obejmujących kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, intensywnego nadzoru kardiologicznego i wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, dializoterapii, neurologii, leczenia udarów i wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej), chirurgii ogólnej (w tym z zakresu chirurgii dziecięcej) i chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii, anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny paliatywnej, pediatrii, neonatologii, położnictwa i ginekologii (w tym z zakresu patologii ciąży i ginekologii onkologicznej), chirurgii urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, okulistyki, otolaryngologii i chirurgii stomatologicznej, urologii i urologii onkologicznej, szpitalnego oddziału ratunkowego;
2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, obejmujących świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej polegające w szczególności na:
   a) pielęgnacji, opiece i rehabilitacji pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnieniu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
   b) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów;
3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących:
   a) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, z zakresu alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii (w tym kontroli rozruszników i kardiowerterów/stymulatorów serca), nefrologii, medycyny pracy, medycyny paliatywnej, dermatologii i wenerologii, neurologii, neurologii dziecięcej, leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc i poradnictwa antynikotynowego, reumatologii, rehabilitacji, położnictwa i ginekologii, szkoły rodzenia, poradnictwa laktacyjnego, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej/chemioterapii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, wad postawy i poradnictwa preluksacyjnego, okulistyki, otolaryngologii, urologii, zdrowia psychicznego, poradnictwa psychologicznego, chirurgii stomatologicznej,

b) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej,
c) świadczenia pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego z zakresu ambulatoryjnej i wyjazdowej dziennej, nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej oraz z zakresu zespołów ratownictwa medycznego (podstawowych i specjalistycznych)
— w warunkach ambulatoryjnych (w przychodni, poradni, ambulatorium, pracowni diagnostycznej lub zabiegowej i medycznym laboratorium diagnostycznym), w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania świadczeń, lub w warunkach domowych;

4) wykonywanie świadczeń z zakresu sprawowania opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych;
5) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych w szczególności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej i serologicznej, diagnostyki patomorfologicznej (w tym z zakresu cytologii, histopatologii i technik specjalnych), radiologii i diagnostyki obrazowej (w tym z zakresu ultrasonografii [USG], tomografii komputerowej [CT], laseroterapii i laserowej tomografii komputerowej OCT w okulistyce, rentgenodiagnostyki ogólnej [RTG], mammografii, angiografii, echokardiografii, radiologii zabiegowej, hemodynamiki), elektrofizjologii (w tym z zakresu elektrokardiografii [EKG], elektrokardiografii typu Holter [Holter EKG], badań ciśnienia krwi typu Holter [Holter RR], badań wysiłkowych serca, wszczepiania rozruszników i kardiowerterów/stymulatorów serca, elektroencefalografii [EEG], badań wywołanych potencjałów [WP], elektromiografii [EMG]), endoskopii, urodynamiki, badań słuchu;
6) wykonywanie usług transportu sanitarnego;
7) wykonywanie programów zdrowotnych i promocji zdrowia;
8) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
9) uczestniczenie w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Szpital realizuje zadania obronne wynikające z obowiązujących przepisów prawa i poleceń wydawanych przez właściwe organy w zakresie spraw obronnych i ochrony ludności, w tym zadania obrony cywilnej na podstawie przepisów regulujących powszechny obowiązek obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Szpital wykonuje określone w obowiązujących przepisach prawa zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

§ 6. Szpital dla osiągnięcia swoich celów i realizacji zadań współpracuje w szczególności z:
1) organami administracji państwowej i samorządowej;
2) uczelniami, w tym z publicznymi uczelniami medycznymi oraz publicznymi uczelniami prowadzącymi działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych w kraju jak i zagranicą;
3) organizacjami naukowymi krajowymi i zagranicznymi;
4) innymi podmiotami leczniczymi;
5) związkami i samorządami zawodowymi.

Rozdział 4.
Organy i struktura organizacyjna

§ 7. Organami Szpitala są:
1) Dyrektor;
2) Rada Społeczna.

§ 8. 1. Dyrektor, jako kierownik podmiotu leczniczego działa przy pomocy:
1) Zastępców;
2) Głównego Księgowego;
3) Naczelnej Pielęgniarki;
4) kierowników i koordynatorów jednostek i komórek organizacyjnych;
5) specjalistów na samodzielnych stanowiskach pracy.

2. Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą przedsiębiorstwa:
1) szpital o nazwie: **Szpital Powiatowy**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
2) przychodnia o nazwie: **Przychodnia Przyszpitalna**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
3) zakład pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego o nazwie: **Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego**, z siedzibą pod adresem: ul. Toruńska 32, 88-100 Inowrocław;
4) zakład rehabilitacji leczniczej o nazwie: **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław;
5) zakład opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej o nazwie: **Zakład Opieki Długoterminowej i Paliatywno-Hospicyjnej**, z siedzibą pod adresem: ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.

3. Szczegółową strukturę organizacyjną przedsiębiorstw Szpitala, ich jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, zadania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi, strukturę podporządkowania jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, a także odpowiedzialność kadry zarządzającej określa Regulamin Organizacyjny ustalony przez Dyrektora.

§ 9. 1. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem, kieruje jego działalnością i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Zarząd Powiatu Inowrocławskiego nawiązuje z Dyrektorem stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

§ 10. Do dokonywania czynności prawnych jednoosobowo w imieniu Szpitala upoważniony jest Dyrektor. W czasie nieobecności Dyrektora zastępuje go upoważniona przez niego osoba, w zakresie i granicach określonych pełnomocnictwem.

§11. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

§ 12. 1. Organem inicjującym i opiniodawczym Powiatu Inowrocławskiego oraz doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna, w składzie siedmiu osób, która powoływana jest przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.
2. W skład Rady Społecznej wchodzi:
1) jako przewodniczący: Starosta Inowrocławski lub osoba przez niego wyznaczona;
2) jako członkowie: przedstawiciel Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz przedstawiciele wybrani przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.

3. Członkiem Rady Społecznej nie może być osoba zatrudniona w Szpitalu.
4. Kadencja Rady Społecznej trwa cztery lata.
5. Kadencja rozpoczyna się z dniem powołania Rady Społecznej na daną kadencję (z dniem następującym po ostatnim dniu kadencji ustępującej Rady Społecznej powołanej na poprzednią kadencję) i trwa do dnia poprzedzającego dzień powołania Rady Społecznej następnej kadencji, z zastrzeżeniem ust. 9.
6. Członek Rady Społecznej może być odwołany z jej składu przed upływem kadencji na podstawie uchwały Rady Powiatu Inowrocławskiego w przypadku wniosku podmiotu, którego jest przedstawicielem lub wniosku przewodniczącego Rady Społecznej bądź Dyrektora Szpitala, uzasadnionego takimi okolicznościami, jak:
1) podjęcie zatrudnienia w Szpitalu;
2) podjęcie zatrudnienia lub pełnienie funkcji mogących pozostawać w sprzeczności z interesem Szpitala lub podmiotu, który wyznaczył członka;
3) trwała utrata zdolności pełnienia powierzonej funkcji z powodu choroby lub z innych ważnych przyczyn;
4) nieobecność na 3 kolejnych posiedzeniach Rady Społecznej;
5) naruszenie w sposób rażący regulaminu działania Rady Społecznej;
6) skazanie prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.
7. W przypadku odwołania członka Rady Społecznej albo rezygnacji z członkostwa w Radzie Społecznej lub śmierci przed upływem kadencji, Rada Powiatu Inowrocławskiego uzupełnia skład Rady Społecznej.
8. Osoby powołane w skład Rady Społecznej w przypadku określonym w ust. 7 pełnią swą funkcję do końca danej kadencji Rady Społecznej.
9. Po upływie kadencji członkowie Rady Społecznej pełnią swoje funkcje do dnia poprzedzającego dzień zebrania się nowo powołanej Rady na pierwsze posiedzenie.
10. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez Radę Powiatu Inowrocławskiego.
11. W posiedzeniach Rady Społecznej uczestniczy Dyrektor oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w Szpitalu.
12. W posiedzeniach Rady Społecznej mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów medycznych.
13. Od uchwały Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do Rady Powiatu Inowrocławskiego.
§ 13. Rada Społeczna wykonuje zadania:
1) określone w art. 48 ust. 2 ustawy;
2) przedstawia podmiotowi tworzącemu opinie w sprawach oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych Szpitala;
3) określone w niniejszym Statucie.

Rozdział 5.
Gospodarka finansowa

§ 14. 1. Szpital, jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie oraz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.
2. Podstawą gospodarki Szpitala jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora i zaopiniowany przez Radę Społeczną.
3. Szpital może prowadzić działalność inną niż leczniczą w zakresie:
1) wynajmu, dzierżawy nieruchomości, sprzętu i aparatury medycznej;

2) usług pralniczych;
3) usług w zakresie sterylizacji sprzętu medycznego i kosmetycznego;
4) usług transportowych;
5) usług naprawy i serwisu sprzętu medycznego;
6) usług w zakresie gospodarowania odpadami;
7) sprzedaży miejsc pobytu dla opiekunów osób hospitalizowanych;
8) przechowywania zwłok;
9) usług szkoleniowych;
10) działalności wydawniczej.
4. Szpital sporządza sprawozdanie finansowe na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.).
5. Sprawozdanie Szpitala, o którym mowa w ust. 4, podlega badaniu przez biegłego rewidenta w sytuacji, gdy Szpital spełnia warunki, o których mowa w art. 64 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
6. Wyboru biegłego rewidenta dokonuje Rada Powiatu Inowrocławskiego.
7. Sprawozdanie finansowe Szpitala, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną, zatwierdza Rada Powiatu Inowrocławskiego.
8. Szpital decyduje o podziale zysku oraz pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

Rozdział 6.
Postanowienia końcowe

§ 15. Zmian w Statucie Szpitala dokonuje się w trybie określonym dla jego nadania.".

IM. DR. LU[illegible] BŁAŻKA
W INOWROCŁAWIU
Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa
Medycznego
88-100 INOWROCŁAW ul. Toruńska 32
tel. 52 35 59 [illegible] 52 375 259
tel./fax 52 3[illegible]999
REGON [illegible] NIP [illegible] 9217

Zał. nr 3

Inowrocław, 28 października 2014 r.

PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W POWIECIE INOWROCŁAWSKI

I. ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO I INTERWENCJE

Zgodnie z umową z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy w Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu funkcjonuje sześć zespołów ratownictwa medycznego obejmujących zasięgiem działania rejon powiatu inowrocławskiego. Ogółem obszar powiatu (powierzchnia 1225 km kwadratowych) zamieszkuje 164112 osób (stan na 31.12.2009 z *http://www.bip.inowroclaw.powiat.pl/?a=5220*). Ilość zespołów nie podlega modyfikacji.

Poniższa tabela przedstawia strukturę rodzaje ZRM oraz obszary działania

Tab. 1 Rodzaje Zespołów Ratownictwa Medycznego funkcjonujących w Szpitalu Powiatowym im. dr. L. Błażka w jednostce organizacyjnej jaką jest Zakład Pomocy Doraźnej i Ratownictwa Medycznego

Lp.	Rodzaj ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Obszar działania
1	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	R4	Inowrocław, ul. Poznańska 97	Gmina Miasto Inowrocław, gmina Inowrocław, gmina Kruszwica - miasto i obszar wiejski, gmina Janikowo - miasto i obszar wiejski, gmina Pakość - miasto i obszar wiejski,
2	Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego	R5	Inowrocław, ul. Toruńska 32	Gmina Miasto Inowrocław, gmina Inowrocław, gmina Gniewkowo - miasto i obszar wiejski, gmina Dąbrowa Biskupia, gmina Złotniki Kujawskie, gmina Rojewo
3	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	W1	Inowrocław, ul. Toruńska 32	Gmina Miasto Inowrocław, gmina Inowrocław, gmina Dąbrowa Biskupia, gmina Złotniki Kujawskie
4	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	W2	Kruszwica, ul. Niepodległości 47	Gmina Kruszwica - miasto i obszar wiejski
5	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	W6	Gniewkowo, ul. Piasta 7a	Gmina Gniewkowo - miasto i obszar wiejski, gmina Rojewo
6	Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego	W7	Janikowo, ul. Główna 35D	Gmina Janikowo - miasto i obszar wiejski, gmina Pakość - miasto i obszar wiejski

Poniższa tabela przedstawia ilości interwencji ZRM w roku 2013

Tab. 2 Ilość interwencji ZRM w 2013 roku

Miesiąc	*Liczba interwencji dwóch zespołów S*	*Liczba interwencji czterech zespołów P*
razem	4903	8068
Suma S i P	12971	
Średnia ilość interwencji w miesiącu przypadająca na 1 zespół	204,29	168,08
Średnia ilość wyjazdów na dobę przypadająca na 1 zespół	6,71	5,52

Z analizy powyższych danych wynika, że liczba interwencji Zespołów Ratownictwa Medycznego wyniosła 12971 wyjazdów rocznie (w 2012 roku - 12132). Jeden specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego na dobę wyjeżdża średnio 6 razy, natomiast na jeden podstawowy zespół ratownictwa medycznego 5 wyjazdów na dobę (podobnie jak w 2012 roku). Jak pokazują statystyki czasy dojazdów mieszczą się w normach określonych *Ustawą z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2006 r., nr 191, oz. 1410), - **tabela z czasami dojazdów w załączeniu.** Dlatego zasadne wydaje się utrzymywanie takiej ilości ZRM oraz rozlokowanie zespołów w obecnych miejscach.

II. PERSONEL ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Tab. 3 Struktura zatrudnienia w ratownictwie medycznym

Stanowisko	*Liczba pracowników*
Ratownicy medyczni, ratownicy medyczni-kierowcy	62
Pielęgniarze systemu	5
Lekarze systemu	15
Dyspozytorzy	10

Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego pracują w składzie dwuosobowym, natomiast specjalistyczne – w składzie 3 osobowym, który wprowadzono stopniowo od początku 2013 roku. Zastąpił on skład czteroosobowy, który generował większe koszty.

W zespołach ratownictwa medycznego pracuje 62 ratowników medycznych. Większość jest zatrudnionych na umowie o pracę. Większość także posiada wykształcenie średnie i skończoną szkołę policealną w zawodzie ratownika.

W związku z istnieniem obowiązku doskonalenia zawodowego ratownicy medyczni regularnie odbywają kursy doskonalące, seminaria i inne formy szkolenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.

Z pięciu pielęgniarzy większość zatrudnionych jest na umowie o pracę. 4 pielęgniarzy legitymuje się wyższym wykształceniem, a jeden średnim. Wszyscy mają specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

W Zakładzie Pomocy Doraźnej i Ratownictwa medycznego pracuje 10 dyspozytorów, w tym jeden jest ratownikiem medycznym, a pozostałe osoby legitymują się wykształceniem pielęgniarki.

Wszyscy zatrudnieni lekarze spełniają wymogi systemu ratownictwa medycznego -

posiadane specjalizacje lub ukończony co najmniej drugi rok specjalizacji (medycyna ratunkowa, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, anestezjologia i intensywna terapia) wystarczają do pracy w systemie. Lekarze, którzy nie posiadają wymaganego rodzaju specjalizacji (dwóch lekarzy to urolodzy), zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym mają przepracowane 3000 godzin w systemie ratownictwa, które także uprawniają ich do pracy w systemie.

III. AMBULANSE I SPRZĘT MEDYCZNY.

Zespoły ratownictwa medycznego używają ambulansów wyprodukowanych w 2011 roku (cztery ambulanse) i 2009 roku (jeden ambulans). Pojazdy zbudowane są na bazie samochodów Renault Master (zespoły specjalistyczne) i Renault Trafic (zespoły podstawowe).

Zespoły ratownictwa medycznego wyposażone są zgodnie z wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia i Polską Normą PN-EN 1789 „Pojazdy medyczne i ich wyposażenie – ambulanse drogowe"

IV. NIEUZASADNIONE WYJAZDY

Odnotowuje się nieuzasadnione wyjazdy, jednak jest ich mało (ok. 3% rocznie).

- zespoły ratownictwa medycznego incydentalnie zespoły jeżdżą do interwencji na podstawie fałszywych danych odnośnie stanu zdrowia pacjenta – propozycjami działań naprawczych w tym zakresie były np zmiana świadomości pacjentów poprzez edukację i kampanie informacyjne; warto rozważyć tu rolę działów marketingu lub powołanie rzeczników prasowych;
- lekarze rodzinni i lekarze z sanatoriów wykorzystują ambulanse systemu do transportowania kierowanych przez siebie pacjentów do szpitala, nawet jeżeli nie znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego celem uniknięcia kosztów transportu – w tym przypadku rozwiązaniem problemu byłoby dysponowanie przez nich własnym odrębnie finansowanym transportem;
- zespoły ratownictwa medycznego wzywane są także przez policję do osób pod wpływem alkoholu w celu wypisania zaświadczeń zezwalających na pobyt w PDOZ i zgonów w celu wypisania „stwierdzenia zgonu" - tu problem częściowo rozwiązano: pacjentów pod wpływem alkoholu policjanci przewożą do szpitalnego oddziału ratunkowego na badanie (co jednak ma wpływ na niepotrzebne zwiększanie ilości pracy lekarzowi w i tak przeładowanym już i niedofinansowanym Szpitalnym Oddziale Ratunkowym); dobrym rozwiązaniem w tym zakresie wydaje się współpraca policji z dobrze finansowaną podstawową opieką zdrowotną; policja powinna mieć także możliwość wezwania lekarza, tzw. „koronera" do stwierdzenia zgonu.

Z-CA KIEROWNIKA
Zakładu Pomocy Doraźnej
i Ratownictwa Medycznego
mgr Jacek Pawlak
spec. pielęgniarstwa ratunkowego

Tabela 2. Liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego według wskaźnika czasu dotarcia na miejsce zdarzenia - od przyjęcia zgłoszenia do przybycia zespołu ratownictwa medycznego w 2013 r.

Kryterium gęstości zaludnienia	Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia		Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala	Maksymalny czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta. do szpitala
	Mediana czasu dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia (min)	Maksymalny czas dotarcia zespołów na miejsce zdarzenia (min)		
Rejon operacyjny –	powiat inowrocławski			
Miasta powyżej 10 tys. mieszkańców	00:04:32	00:42:00	00:32:28	01:17:19
Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców	00:07:17	00:57:19		