

REGULAMIN ORGANIZACYJNY WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. L. Rydygiera w Toruniu, zwanego dalej „Szpitalem” określa w szczególności:

1. nazwę Szpitala,
2. cele i zadania Szpitala,
3. strukturę organizacyjną zakładów leczniczych Szpitala,
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala,
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Szpitala oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
8. 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,
9. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
11. 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 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
12. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z odrębnymi przepisami, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
13. sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Szpitala.

§ 2

1. Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”.
2. Szpital działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą „Wojewódzki Szpital Zespólny im. L. Rydygiera w Toruniu”.
3. Szpital może używać skrótu nazwy „Wojewódzki Szpital Zespólny w Toruniu”.

§ 3

1. Siedzibą Szpitala jest miasto Toruń.
2. Obszarem działania Szpitala jest województwo kujawsko-pomorskie, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych ludności z pozostałej części kraju i cudzoziemcom na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów.
4. W zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach systemu państwowe ratownictwo medyczne Szpital jest przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych ludności przebywającej na obszarze jego działania, który jest określony w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Kujawsko- Pomorskiego.

ROZDZIAŁ II CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 4

1. Celem Szpitala jest realizacja świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

2. Świadczenia zdrowotne są udzielane dzieciom oraz osobom dorosłym zgodnie z posiadanymi specjalnościami określonymi we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

§ 5

Do zadań Szpitala należy w szczególności:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w ustawie w ramach posiadanych specjalności, a przede wszystkim:
 - a) udzielanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego,
 - b) sprawowanie opieki stacjonarnej,
 - c) udzielanie specjalistycznych i konsultacyjnych świadczeń ambulatoryjnych,
 - d) udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
 - e) udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
 - f) wykonywanie badań diagnostycznych przez pracownie, zakłady i laboratoria,
 - g) programowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo-leczniczej w stomatologii,
2. realizacja programów promocji zdrowia,
3. świadczenie usług transportu sanitarnego z udziałem zespołów transportowych,
4. organizowanie i prowadzenie oświaty w zakresie stomatologii,
5. prowadzenie działalności szkoleniowej dla osób wykonujących zawody medyczne,
6. prowadzenie badań naukowych i realizacja zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,
7. prowadzenie współpracy z uniwersytetami medycznymi, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą i innymi instytucjami,
8. realizowanie zadań z zakresu obronności.

§ 6

Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą inną niż działalność lecznicza w zakresie: handlu detalicznego (bufetu), usług hotelowych, usług gastronomicznych, usług parkingowych, usług transportu sanitarnego, usług radiolączności, dzierżawy masztów radiowych, usług medycznego zabezpieczenia imprez oraz wystawiania opinii o bezpieczeństwie imprez masowych, usług sterylizacji i dezynfekcji, banku mleka kobiecego, przechowywania zwłok pacjenta, a także może osiągać przychody z najmu i dzierżawy majątku trwałego.

§ 7

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

ROZDZIAŁ III RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 8

Szpital wykonuje działalność leczniczą poprzez następujące zakłady lecznicze:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony, udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych,
2. Wojewódzki Zespół Opieki Ambulatoryjnej, udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
3. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Całodobowy, udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych,
4. Wojewódzki Zespół Psychiatryczny Ambulatoryjny, udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 9

1. W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Szpital Zespolony wchodzi jednostki organizacyjne:
 - a) Szpital Wielospecjalistyczny,
 - b) Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych,
 - c) Zespół Aptek Szpitalnych.
2. W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Zespół Opieki Ambulatoryjnej wchodzi jednostki organizacyjne:

- a) Zespół Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych,
 - b) Zespół Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych,
 - c) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - d) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - e) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
 - f) Zakład Patomorfologii Klinicznej,
 - g) Regionalne Centrum Kardiologii,
 - h) Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna,
 - i) Zespół Poradni Chirurgicznych,
 - j) Zespół Poradni Położniczo – Ginekologicznych,
 - k) Zespół Poradni Specjalistycznych i Konsultacyjnych,
 - l) Zespół Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych,
 - m) Regionalne Centrum Stomatologii,
 - n) Stacja Ratownictwa Medycznego.
3. W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Całodobowy wchodzi jednostka organizacyjna:
 - a) Szpitalne Centrum Zdrowia Psychicznego.
 4. W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Zespół Psychiatryczny Ambulatoryjny wchodzi jednostka organizacyjna:
 - a) Ambulatoryjne Centrum Zdrowia Psychicznego.
 5. Jednostki organizacyjne składają się z komórek organizacyjnych.

§ 10

1. Szpital Wielospecjalistyczny, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Izba Przyjęć Położnicza;
 - 2) Izba Przyjęć Zakaźna;
 - 3) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 4) Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej, w tym:
 - a) Pododdział Kardiologii Ogólnej,
 - b) Pododdział Kardiologii Inwazyjnej,
 - c) Pododdział Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
 - d) Pracownie Echokardiograficzne,
 - e) Pracownia Elektrokardiografii i Testów Wysiłkowych,
 - f) Pracownia Holterowska;
 - 5) Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii im. prof. Briana G. Wybourne`a;
 - 6) Pracownia Kardiologii Inwazyjnej im. Włodzimierza Nowakowskiego;
 - 7) Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, w tym:
 - a) Pododdział Urologii, Urologii Onkologicznej i Małoinwazyjnej;
 - 8) Oddział Kliniczny Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, w tym:
 - a) Pododdział Reumatologii i Chorób Tkanki Łącznej;
 - 9) Oddział Neurochirurgii;
 - 10) Oddział Neurologiczny i Leczenia Udarów Mózgu, w tym:
 - a) Pracownia Dopplerowska,
 - b) Pracownia Elektroencefalograficzna (EEG),
 - c) Pracownia Elektromiograficzna (EMG),
 - d) Pracownia Neuropsychologii Klinicznej;
 - 11) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej;
 - 12) Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej;
 - 13) Oddział Okulistyczny;

- 14) Oddział Ortopedyczno-Urazowy i Onkologii Narządu Ruchu;
- 15) Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, w tym:
 - a) Pododdział Ginekologiczny,
 - b) Pododdział Patologii Ciąży,
 - c) Pododdział Położnictwa,
 - d) Sala Porodowa;

- 16) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny im. dr Wandy Błęńskiej;
- 17) Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej, w tym:

- a) Pracownia Spirometryczna,
- b) Pracownia Pletyzmografii;

- 18) Pracownia Bronchoskopii;
- 19) Oddział Hematologii;
- 20) Oddział Chemioterapii Nowotworów;
- 21) Szpitalny Oddział Ratunkowy;
- 22) Centralny Blok Operacyjny;
- 23) Izba Przyjęć Psychiatryczna I;
- 24) Oddział Kliniczny Psychiatrii Młodzieży;
- 25) Oddział Kliniczny Psychiatrii Wieku Podeszłego.

2. Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Oddział Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej;
- 2) Oddział Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Dziecięcej;
- 3) Oddział Pediatrii i Gastroenterologii;
- 4) Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka;
- 5) Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci i Dorosłych – Pododdział dla Dorosłych;
- 6) Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci i Dorosłych – Pododdział dla Dzieci;
- 7) Oddział Urologii i Chirurgii Dziecięcej;
- 8) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci;
- 9) Oddział Anestezjologii dla Dzieci;
- 10) Oddział Kliniczny Pediatrii i Nefrologii, w tym:

- a) Pracownia Urodynamiczna;

- 11) Oddział Urazowo-Ortopedyczny dla Dzieci i Dorosłych;
- 12) Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu;
- 13) Oddział Kliniczny Chirurgii Szcękowo-Twarzowej;
- 14) Izba Przyjęć;
- 15) Blok Operacyjny.

3. Zespół Aptek Szpitalnych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Apteka Szpitalna I;
- 2) Apteka Szpitalna II.

4. Zespół Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,
- 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży.

5. Zespół Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- 1) Poradnia Medycyny Rodzinnej;
- 2) Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej;
- 3) Gabinet Położnej Środowiskowo – Rodzinnej;
- 4) Pracownia Endoskopowa I;
- 5) Szkoła Rodzenia;

- 6) Dział Epidemiologii i Higieny;
 - 7) Pracownia Endoskopowa II;
 - 8) Dział Diagnostyki Kardiologicznej;
 - 9) Zespół Wyjazdowy Neonatologiczny „N”;
 - 10) Pracownia Testów Skórnych;
 - 11) Pracownia Elektrokardiografii;
 - 12) Pracownia Spirometrii i Pomiaru Tlenku Azotu;
 - 13) Pracownia Elektroencefalografii;
 - 14) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy I;
 - 15) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy II;
 - 16) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy III;
 - 17) Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy dla Dzieci;
 - 18) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
 - 19) Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna;
 - 20) Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci i Dorosłych;
 - 21) Gabinet Medycyny Szkolnej (Łubianka);
 - 22) Gabinet Medycyny Szkolnej (Pigża);
 - 23) Gabinet Medycyny Szkolnej (Warszewice);
 - 24) Gabinet Medycyny Szkolnej (Brąchnowo);
 - 25) Gabinet Medycyny Szkolnej (Wybcz).
6. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Pracownia Analityki Ogólnej I;
 - 2) Pracownia Biochemii I;
 - 3) Pracownia Hematologii i Koagulologii I;
 - 4) Pracownia Immunochemii I;
 - 5) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi I;
 - 6) Pracownia Analityki Ogólnej II;
 - 7) Pracownia Biochemii II;
 - 8) Pracownia Hematologii i Koagulologii II;
 - 9) Pracownia Immunochemii II;
 - 10) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi II;
 - 11) Pracownia Cytometrii;
 - 12) Pracownia Toksykologii.
7. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Pracownia Mikrobiologii Ogólnej I;
 - 2) Pracownia Mikrobiologii Ogólnej II.
8. Zakład Diagnostyki Obrazowej, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Pracownia Mammografii;
 - 2) Pracownia Radiologii Zabiegowej;
 - 3) Pracownia Rentgenodiagnostyki I;
 - 4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego I;
 - 5) Pracownia Tomografii Komputerowej I;
 - 6) Pracownia USG I;
 - 7) Pracownia Rentgenodiagnostyki II;
 - 8) Pracownia Rezonansu Magnetycznego II;
 - 9) Pracownia Tomografii Komputerowej II;
 - 10) Pracownia USG II.
9. Zakład Patomorfologii Klinicznej, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Pracownia Histopatologii;
 - 2) Pracownia Cytologii;
 - 3) Pracownia Histochemii;
 - 4) Pracownia Immunohistochemii;
 - 5) Pracownia Sekcyjna.

10. Regionalne Centrum Kardiologii, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Kardiologiczna Konsultacyjna;
 - 2) Poradnia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów;
 - 3) Poradnia Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych;
 - 4) Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej.
11. Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - 2) Pracownia Fizjoterapii I;
 - 3) Pracownia Fizjoterapii II.
12. Zespół Poradni Chirurgicznych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej;
 - 2) Poradnia Chirurgii Onkologicznej;
 - 3) Poradnia Chorób Piersi;
 - 4) Poradnia Chirurgii Naczyniowej;
 - 5) Poradnia Neurochirurgiczna;
 - 6) Poradnia Ortopedyczna;
 - 7) Poradnia Urologiczna;
 - 8) Poradnia Żywienia Klinicznego i Prehabilitacji.
13. Zespół Poradni Położniczo-Ginekologicznych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna;
 - 2) Poradnia Ginekologiczna Wieku Rozwojowego;
 - 3) Poradnia Ginekologii Onkologicznej.
14. Zespół Poradni Specjalistycznych i Konsultacyjnych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Alergologiczna;
 - 2) Poradnia Chemioterapii;
 - 3) Poradnia Chorób Metabolicznych i Otyłości;
 - 4) Poradnia Foniatryczno – Audiologiczna;
 - 5) Poradnia Gastroenterologiczna;
 - 6) Poradnia Hematologiczna;
 - 7) Poradnia Immunologiczna.
 - 8) Poradnia Laryngologiczna;
 - 9) Poradnia Leczenia Zeza;
 - 10) Poradnia Logopedyczna;
 - 11) Poradnia Medycyny Pracy;
 - 12) Poradnia Neurologiczna i Leczenia Padaczki;
 - 13) Poradnia Okulistyczna;
 - 14) Poradnia Radioterapii;
 - 15) Poradnia Reumatologiczna;
 - 16) Poradnia Sportowo-Lekarska;
 - 17) Poradnia Zwalczania Bólu Przewlekłego;
 - 18) Wojewódzkie Centrum Diabetologii;
 - 19) Poradnia Chorób Zakaźnych;
 - 20) Poradnia Przeciwgruźlicza i Chorób Płuc.
15. Zespół Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - 1) Poradnia Alergologiczna;
 - 2) Poradnia Chirurgiczna;
 - 3) Poradnia Diabetologiczna;
 - 4) Poradnia Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej;

- 5) Poradnia Gastroenterologiczna;
 - 6) Poradnia Kardiologiczna;
 - 7) Poradnia Leczenia Żywnościowego;
 - 8) Poradnia Nefrologiczna;
 - 9) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego;
 - 10) Poradnia Neurologii Dziecięcej;
 - 11) Poradnia Otolaryngologiczna;
 - 12) Poradnia Ortopedyczna i Preluksacyjna;
 - 13) Poradnia Patologii Noworodka;
 - 14) Poradnia Pneumonologiczna;
 - 15) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dzieci i Dorosłych;
 - 16) Poradnia Urologiczna.
16. Regionalne Centrum Stomatologii, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej;
 - 2) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej;
 - 3) Poradnia Endodontyczna;
 - 4) Poradnia Stomatologii Dziecięcej i Osób Specjalnej Troski;
 - 5) Poradnia Stomatologii Zachowawczej;
 - 6) Poradnia Ortodontyczna;
 - 7) Poradnia Protetyki Stomatologicznej;
 - 8) Pracownia Protetyczno-Ortodontyczna;
 - 9) Pogotowie Stomatologiczne;
 - 10) Poradnia Dentystyczno – Epidemiologiczna.
17. Stacja Ratownictwa Medycznego, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego C0117 (S1);
 - 2) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01094 (P1);
 - 3) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01080 (P2);
 - 4) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01092 (P3);
 - 5) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01078 (P4);
 - 6) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01082 (P5);
 - 7) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01084 (P6);
 - 8) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01086 (P7);
 - 9) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01088 (P8);
 - 10) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01090 (P9);
 - 11) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01172 (P10);
 - 12) Zespoły Transportu Sanitarnego.
18. Szpitalne Centrum Zdrowia Psychicznego, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Izba Przyjęć Psychiatryczna II;
 - 2) Oddział Psychiatryczny Męski;
 - 3) Oddział Psychiatryczny Żeński;
 - 4) Klinika Psychiatrii.
19. Ambulatoryjne Centrum Zdrowia Psychicznego, jako jednostka organizacyjna, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
- 1) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny;
 - 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny;
 - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego I;
 - 4) Poradnia Zdrowia Psychicznego II;
 - 5) Poradnia Psychogeriatryczna;
 - 6) Zespół Opieki Środowiskowej.

§ 11

W Szpitalu są wyodrębnione komórki organizacyjne działalności niemedyckiej i pomocniczej oraz stanowiska pracy:

- 1) Dział Administracyjno – Gospodarczy;
- 2) Dział Ekonomiczno – Finansowy;
- 3) Dział Wynagrodzeń;
- 4) Dział Techniczny;
- 5) Dział Organizacji;
- 6) Dział Dokumentacji Medycznej i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi;
- 7) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi;
- 8) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia;
- 9) Dział Zarządzania Jakością;
- 10) Dział Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;
- 11) Dział Transportu, Łączności Radiowej i Informatyki;
- 12) Pion Ochrony Informacji Niejawnych;
- 13) Inspektor Ochrony Danych;
- 14) Administrator Systemów Informatycznych;
- 15) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
- 16) Sekcja Sekretariatów i Kancelarii;
- 17) Centralna Sterylizacja;
- 18) Prosektorium;
- 19) Bank Mleka Kobiecego;
- 20) Zespół ds. Leczenia Żywnościowego;
- 21) Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej;
- 22) Pełnomocnik ds. Koordynacji Badań Klinicznych;
- 23) Dział Żywienia;
- 24) Dział ds. Inwestycji;
- 25) Dział Koordynacji Projektów i Controllingu Finansowego;
- 26) Samodzielne stanowiska pracy.

§ 12

Pracownicy komórek organizacyjnych Szpitala współpracują ze sobą w zakresie wykonywanych przez nich zadań.

ROZDZIAŁ IV PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 13

Szpital zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.

§ 14

1. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane niezwłocznie.
2. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 15

1. Szpital zapewnia bieżącą rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
2. Szpital jest zobowiązany do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, Szpital w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.

§ 16

1. Szpital prowadzi harmonogramy przyjęć na udzielenie świadczenia zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisami wydanymi na jej podstawie.

2. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala są odpowiedzialni za prowadzenie list osób oczekujących na udzielenie świadczenia w podległych komórkach organizacyjnych, za ustalenie kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, za informowanie pacjenta w wybrany przez siebie sposób o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej, o terminie udzielenia świadczenia oraz na żądanie pacjenta uzasadnienie przyczyny wyboru tego terminu.
3. Harmonogramy przyjęć są prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej.
4. Harmonogramy przyjęć są prowadzone w postaci elektronicznej.
5. Listy oczekujących podlegają okresowej ocenie przez działające w Szpitalu Zespoły ds. Oceny Przyjęć.

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane poza kolejnością, na podstawie dokumentu (legitymacji) potwierdzającego przysługujące uprawnienia:
 - a) Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi,
 - b) Zasłużonym Dawcom Przeszczepów,
 - c) inwalidom wojennym i wojskowym,
 - d) żołnierzom zastępczej służby wojskowej,
 - e) cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
 - f) kombatantom,
 - g) działaczom opozycji antykomunistycznej oraz osobom represjonowanym z powodów politycznych,
 - h) osobom deportowanym do pracy przymusowej,
 - i) uprawnionym żołnierzom lub pracownikom – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz uprawnionym żołnierzom lub pracownikom, u których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - j) weteranom poszkodowanym – w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranom poszkodowanym, u których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - k) dawcom krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 - na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi,
 - l) osobom, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w art. 67zb ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.
2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje również:
 - a) kobietom w ciąży,
 - b) świadczeniobiorcom do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej oraz
 - c) osobom posiadającym orzeczenie:
 - o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
3. Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że Szpital udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych działalności podstawowej są zobowiązani do zagwarantowania świadczeń opieki zdrowotnej osobom, o których mowa w ust. 1 i 2, w dniu zgłoszenia.
5. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia należy wyznaczyć inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

§ 18

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się we właściwej rejestracji.
2. W rejestracji pacjent / przedstawiciel ustawy pacjenta jest zobowiązany przedstawić:
 - a) właściwe skierowanie, z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane,
 - b) dowód osobisty lub paszport lub prawo jazdy albo legitymację szkolną z tym, że legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia,
 - c) właściwy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku, gdy ma zostać udzielone świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych chyba, że uprawnienia do świadczeń zostaną potwierdzone w systemie elektronicznym (e-WUŚ).
3. Szczegółowe zasady okazywania dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określają przepisy odrębne.

§ 19

1. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego. W przypadku rażącego naruszenia porządku obowiązującego w Szpitalu pacjent może zostać wypisany, jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. W przypadku agresywnego zachowania się pacjenta nie wynikającego z zaburzeń psychicznych lub choroby psychicznej, bądź innej osoby przebywającej na terenie Szpitala polegającego na stosowaniu gróźb, znieważaniu, naruszaniu integralności cielesnej personelu Szpitala oraz polegającego na wszelkich innych zachowaniach i czynnościach mogących nosić znamiona przestępstwa lekarz dyżurny komórki organizacyjnej działalności medycznej, na terenie której ma miejsce zdarzenie niezwłocznie:
 - a) zawiadamia o zdarzeniu bezpośredniego przełożonego i Dyrektora Szpitala,
 - b) zawiadamia Policję o wystąpieniu zdarzenia mogącego nosić znamiona przestępstwa,
 - c) zabezpiecza do czasu przyjazdu Policji dowody zdarzenia,
 - d) sporządza notatkę służbową oraz zbiera pisemne oświadczenia świadków zdarzenia,
 - e) zbiera wszelkie dostępne dowody potwierdzające zdarzenie, np. kaseeta monitorująca obraz.

§ 20

1. Pacjent, u którego lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego, ma prawo do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, bez skierowania.
2. Pacjent, u którego:
 - a) w wyniku diagnostyki onkologicznej stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy,
 - b) lekarz udzielający świadczeń szpitalnych lub świadczeń w ramach programów zdrowotnych stwierdził nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy- ma prawo do leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, bez skierowania.
3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka skóry.
4. W Szpitalu funkcjonuje Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, do zadań którego należy kwalifikacja pacjenta posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii, ustalenie planu leczenia oraz ustalenie rodzajów terapii, które będą u pacjenta stosowane.
5. Szczegółowe zasady dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 i 2, określają odrębne przepisy, w tym obowiązująca w Szpitalu procedura postępowania i organizacji udzielania świadczeń w zakresie szybkiej diagnostyki i leczenia onkologicznego.

§ 21

1. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, do najbliższego podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
 - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

2. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 22

Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w § 21 ust. 1 i 2 jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

1. chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
2. chorób nowotworowych,
3. chorób oczu,
4. chorób przemiany materii,
5. chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
6. chorób skóry i tkanki podskórnej,
7. chorób układu krążenia,
8. chorób układu moczowo-płciowego,
9. chorób układu nerwowego,
10. chorób układu oddechowego,
11. chorób układu ruchu,
12. chorób układu trawiennego,
13. chorób układu wydzielania wewnętrznego,
14. chorób zakaźnych i pasożytniczych,
15. urazów i zatruc,
16. wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 23

1. Opłaty z tytułu transportu sanitarnego zostały określone w Cenniku Usług Medycznych, który stanowi załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego.
2. W przypadku transportu sanitarnego, o którym mowa w § 22, opłata wynosi 60% wartości transportu sanitarnego.

§ 24

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując pacjenta do dalszego leczenia, dołącza do skierowania:

1. kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania,
2. istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

ROZDZIAŁ V PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH – POSTANOWIENIA WSPÓLNE DOTYCZĄCE ZAKŁADÓW LECZNICZYCH: WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY ORAZ WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY CAŁODOBOWY

§ 25

W przypadku skierowania pacjenta do Szpitala, w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, Szpital wykonuje konieczne dla leczenia w Szpitalu badania diagnostyczne i konsultacje.

§ 26

Odmowa przyjęcia dziecka do Szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z koordynatorem / kierownikiem oddziału, do którego dziecko miałyby być przyjęte, albo jego zastępcą. Wynik tej konsultacji należy odnotować w dokumentacji medycznej.

§ 27

Szpital jest zobowiązany:

1. w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego,
2. w razie śmierci pacjenta:
 - a) należyście przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania,
 - b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

§ 28

Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

1. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
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 ust 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

§ 29

1. Szpital jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
 - a) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
 - b) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
2. Szpital udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

§ 30

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt b), jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Wypisanie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.

§ 31

W związku z zakończeniem leczenia szpitalnego oraz w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, Szpital wydaje pacjentowi, stosownie do jego stanu zdrowia, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

1. skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
2. recepty na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne,
3. zlecenia na wyroby medyczne oraz ich naprawę, zalecone w karcie informacyjnej,
4. zlecenia na transport sanitarny lub transport zgodnie z odrębnymi przepisami,
5. zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy.

§ 32

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego wyznaczona niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez Dyrektora Szpitala.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 33

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

§ 34

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Naczelny Lekarz.

§ 35

1. Osoby zatrudnione / pozostające w stosunku cywilnoprawnym są zobowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
2. Pacjentów Szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.
3. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta Dyrektor lub osoba przez niego upoważniona może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do pacjentów oddziałów psychiatrycznych.

5. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 2, zawiera:
 - a) imię i nazwisko oraz datę urodzenia pacjenta,
 - b) w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu – imię i nazwisko matki, płeć i datę urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej – także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się.
6. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 2, może zawierać również inne informacje niż określone w ust. 5, służące identyfikacji pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający ustalenie przez osoby nieuprawnione danych osobowych pacjenta.

§ 36

Na oddziałach obowiązują następujące zasady odwiedzin pacjentów:

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się we wszystkie dni tygodnia.
2. Godziny odwiedzin oraz czas ich trwania uzależnione są od warunków lokalowych, możliwości organizacyjnych i specyfiki oddziału, a także wpływu potencjalnie zagrażających zdrowiu pacjentów czynników zewnętrznych, takich jak np. okresowy wzrost zachorowań na grypę lub inne choroby zakaźne.
3. Ze względów organizacyjnych odwiedzanie pacjentów zalecane jest w dni powszednie w godzinach: 13:00 – 19:00, a w dni wolne od pracy i święta w godzinach: 10:30 – 20:00.
4. W uzasadnionych przypadkach odwiedziny mogą odbywać się również w innych godzinach niż określone w ust. 3, za zgodą kierownika/koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
5. Osoby odwiedzające zobowiązane są do podporządkowania się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.
6. Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów odwiedziny na salach pooperacyjnych mogą się odbywać tylko w uzasadnionych przypadkach za zgodą koordynatora, lekarza leczącego pacjenta lub lekarza dyżurnego.
7. Kierownik/koordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, kierując się dobrem chorego, jak też współpacjentów, może w wyjątkowych sytuacjach ograniczyć czas odwiedzin, wprowadzić czasowy zakaz odwiedzin na danej sali chorych lub ograniczyć ilość osób odwiedzających.

§ 37

Na oddziałach obowiązują następujące przepisy porządkowe dla odwiedzających:

1. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby dotknięte chorobą zakaźną oraz infekcjami, zwłaszcza wirusowymi dróg oddechowych.
2. Obowiązuje bezwzględny zakaz odwiedzin chorych przez osoby będące w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub znajdujących się pod wpływem działania środków psychoaktywnych.
3. Miejscem przeznaczonym do odwiedzin jest sala chorych, a w przypadku oddziałów, które dysponują wydzielonymi częściami korytarza z miejscami siedzącymi – także w miejscach wydzielonych do odwiedzin, o ile stan pacjenta na to pozwala.
4. Jednego pacjenta mogą w tym samym czasie odwiedzać nie więcej niż dwie osoby.
5. Zaleca się, aby osoby małoletnie odwiedzały pacjentów w obecności osoby dorosłej.
6. Osoby odwiedzające pacjentów nie mogą zakłócać spokoju i odpoczynku pozostałym pacjentom.
7. Osoba odwiedzająca pacjenta jest zobowiązana:
 - a) zapoznać się z przepisami porządkowymi dla odwiedzających,
 - b) pozostawić odzież wierzchnią w szatni lub w miejscu wskazanym przez personel oraz dokładnie oczyścić obuwie,
 - c) włożyć odzież ochronną, jeżeli zostanie ona dostarczona przez pracowników Szpitala,
 - d) dezynfekować ręce przed rozpoczęciem i po zakończeniu odwiedzin oraz przed i po kontakcie z pacjentem i jego otoczeniem,
 - e) w przypadku pacjenta poddanego izolacji stosować te same środki ochrony osobistej, co personel medyczny,
 - f) zachowywać się kulturalnie w czasie pobytu w Szpitalu,
 - g) podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom pracowników Szpitala,
 - h) ograniczyć korzystanie z telefonów komórkowych tylko do przypadków niezbędnych.
8. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się:

- a) spożywania i dostarczania pacjentom alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, substancji psychotropowych i wszelkich innych substancji podobnie działających oraz tych, które zostały zabronione przez lekarza,
 - b) przynoszenia materiałów i substancji niebezpiecznych, w szczególności łatwopalnych, wybuchowych, trujących i wszelkich o podobnym działaniu,
 - c) przynoszenia przedmiotów, których posiadanie jest w Szpitalu zabronione, jak np. bielizna pościelowa, produkty żywnościowe łatwo psujące się, grzałki i grzejniki elektryczne, kwiaty, itp.,
 - d) siadania na łóżkach szpitalnych,
 - e) korzystania z łóżek pacjentów oraz łazienek znajdujących się w salach pacjentów,
 - f) wieszania i kładzenia na łóżkach i blatach roboczych odzieży i toreb,
 - g) wychodzenia w odzieży ochronnej poza oddział,
 - h) prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogą wywoływać u chorego niepokoje,
 - i) wprowadzania zwierząt do budynków Szpitala,
 - j) palenia wyrobów tytoniowych,
 - k) spożywania gorących napojów – w przypadku oddziałów zajmujących się leczeniem dzieci,
 - l) wchodzenia do sal innych niż ta, na której znajduje się odwiedzany pacjent,
 - m) podłączania urządzeń elektrycznych i elektronicznych na salach chorych, z wyjątkiem uzasadnionych przypadków za zgodą pracowników oddziału.
9. W trakcie wizyty lekarskiej w oddziale odwiedzający opuszczają w tym czasie salę, w której odbywa się wizyta oraz na każdorazową prośbę personelu medycznego (za wyjątkiem osób towarzyszących dzieciom w oddziałach szpitala).
 10. W przypadku naruszenia przez osobę odwiedzającą zasad odwiedzin w uzasadnionych dobru pacjenta lub dobru Szpitala sytuacjach koordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może ograniczyć możliwość wizyt przez taką osobę.

§ 38

Zasady zawarte w § 36 i 37 stosuje się w sytuacjach, gdy z zasad szczególnych dotyczących poszczególnych oddziałów szpitalnych nie wynikają odmienne zasady odwiedzin określone w § 39-42.

§ 39

Na oddziałach obowiązują następujące ograniczenia odwiedzin pacjentów:

1. Ograniczenia w zakresie odwiedzin pacjentów mogą zostać wprowadzone w uzasadnionych przypadkach, głównie:
 - a) gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną stanowiącą zagrożenie epidemiczne lub z innych przyczyn wymaga izolacji,
 - b) w przypadku konieczności zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności,
 - c) w przypadku występowania w środowisku poza szpitalem zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne (np. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne),
 - d) w przypadku prowadzenia remontów pomieszczeń oddziałów Szpitala, które ograniczają możliwość zapewnienia warunków odwiedzin w Szpitalu (ograniczone możliwości organizacyjne Szpitala).
2. Każda decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin pacjentów w sytuacjach określonych w ust. 1 pkt c) i d) zostaje wydana przez Dyrektora Szpitala w formie pisemnej i zawiera uzasadnienie, zasady oraz termin trwania ograniczeń.
3. Decyzje ograniczające czas i zakres odwiedzin w sytuacjach określonych w ust. 1 pkt a) i b) wydaje kierownik/ koordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny.
4. Z treścią powyższych decyzji zostaną zapoznani niezwłocznie pracownicy Szpitala oraz pacjenci i osoby ich odwiedzające.

§ 40

W oddziałach Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowanego przy ul. Św. Józefa 53-59 obowiązują dodatkowe zasady odwiedzin:

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie po uzyskaniu zgody koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego w godzinach: 14:00 – 16:00.

2. W uzasadnionych przypadkach koordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może umożliwić odwiedziny poza godzinami wymienionymi ust. 1.
3. Jednorazowo pacjenta odwiedzać może jedna osoba.
4. Ze względu na ciężki stan chorych hospitalizowanych w oddziale czas odwiedzin nie powinien przekraczać 15 min. W wyjątkowych sytuacjach czas odwiedzin może zostać przedłużony, kiedy wg lekarzy oddziału może to przynieść korzyść pacjentowi.
5. Podczas odwiedzin należy stosować się do zaleceń personelu oddziału.
6. W Oddziale obowiązuje całkowity zakaz używania telefonów komórkowych przez odwiedzających.
7. W sytuacjach szczególnych jak izolacja pacjenta, przed wejściem na salę obowiązuje bezwzględnie ubiór jednorazowy dostępny na oddziale.

Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej

1. Ze względów organizacyjnych odwiedzanie pacjentów zalecane jest w godzinach: 13:00 – 17:00.
2. Udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjentów odbywa się w godzinach 13:00 – 14:00.
3. Odwiedziny na salach intensywnej terapii kardiologicznej mogą się odbywać tylko w uzasadnionych przypadkach za zgodą koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

Oddział Kliniczny Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych – sale intensywnej terapii internistycznej

1. Odwiedziny pacjentów na salach intensywnej terapii internistycznej odbywają się codziennie w godzinach 15:00 – 17:00 po uzyskaniu zgody kierownika, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
2. W uzasadnionych przypadkach kierownik, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może umożliwić odwiedziny poza godzinami wymienionymi w ust. 1.
3. Jednorazowo pacjenta odwiedzać może jedna osoba.
4. Ze względu na ciężki stan chorych hospitalizowanych na salach intensywnej terapii internistycznej czas odwiedzin nie powinien przekraczać 15 minut. W wyjątkowych sytuacjach czas odwiedzin może zostać przedłużony, kiedy wg lekarzy oddziału może to przynieść korzyść pacjentowi, pod warunkiem, że nie wpłynie to negatywnie na prawo innych pacjentów do wypoczynku i zachowania prywatności.
5. Przed wejściem na sale intensywnej terapii internistycznej oraz po ich opuszczeniu obowiązuje dezynfekcja rąk. Zależnie od sytuacji epidemiologicznej może być konieczne zastosowanie dodatkowych zabezpieczeń ukierunkowanych na zmniejszenie ryzyka przeniesienia zakażenia (np. fartuch jednorazowy, czapka na głowę, maska, rękawiczki, ochraniacze na buty).
6. Przed odwiedzinami na salach intensywnej terapii internistycznej okrycia wierzchnie należy zostawić w szatni Szpitala. Zakazuje się odwiedzin w ubraniach roboczych i obuwiu roboczym.
7. Podczas odwiedzin należy stosować się do zaleceń personelu oddziału.
8. Na salach intensywnej terapii internistycznej obowiązuje całkowity zakaz używania telefonów komórkowych przez odwiedzających.
9. Podczas odwiedzin zakazuje się siadania na łóżku pacjenta, obowiązuje zakaz kładzenia / wieszania toreb na łóżkach i blatach roboczych.

Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej – Pododdział Położniczy oraz sale matek z dziećmi poza Pododdziałem Położniczym

1. Odwiedziny matki wraz z noworodkiem odbywają się w Pokoju Odwiedzin w dni powszednie między 15:00 a 17:00, a w dni wolne od pracy w godz. 10:00-12:00 i 15:00-17:00.
2. W uzasadnionych przypadkach Kierownik Kliniki lub jego zastępca, lub lekarz dyżurny może zezwolić na odwiedziny położnicy na Sali Pododdziału Położniczego, jeśli stan jej zdrowia nie pozwala na odwiedziny w Pokoju Odwiedzin.

Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej

1. Ze względów organizacyjnych odwiedzanie pacjentów zalecane jest w godzinach 13:00-19:00. Jednego pacjenta (poza matką) może odwiedzać jedna osoba.
2. Czas odwiedzin pacjentów nie powinien przekraczać jednej godziny z wyjątkiem matek, które przebywają ze swoimi dziećmi.
3. Zabrania się wychodzenia z noworodkiem poza salę jego pobytu oraz kontaktu z innymi noworodkami poza odwiedzanym.
4. W Sali Intensywnej Terapii Neonatologicznej odwiedziny mogą odbywać się zgodnie z indywidualnymi ustaleniami z lekarzem oddziału.
5. Zabrania się posługiwania telefonami komórkowymi przy aparaturze medycznej.
6. Przed wejściem na oddział należy zgłosić odwiedziny w punkcie pielęgniarskim.

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny im. dr Wandy Błęńskiej

Ze względu na specyfikę chorych hospitalizowanych w oddziale odwiedzin osób małoletnich mogą odbywać się tylko za zgodą koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

§ 41

W oddziałach Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowanego przy ul. Konstytucji 3 Maja 42 obowiązują dodatkowe zasady odwiedzin:

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci

1. Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie po uzyskaniu zgody koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego w godzinach 14:00 – 21:00.
2. W uzasadnionych przypadkach koordynator, lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może umożliwić odwiedziny poza godzinami wymienionymi ust. 1.
3. W uzasadnionych przypadkach za zgodą koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów w towarzystwie osoby dorosłej.
4. Pacjenta mogą odwiedzać osoby bliskie – nie więcej niż jedna osoba w tym samym czasie.

Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka

1. Pacjenta mogą odwiedzać osoby bliskie, po uzyskaniu zgody koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
2. Jednego pacjenta może w tym samym czasie odwiedzać jedna osoba, a czas odwiedzin nie powinien przekraczać 10 minut.
3. Osobom odwiedzającym zabrania się używania telefonów komórkowych.

Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci i Dorosłych

Jednego pacjenta może w tym samym czasie odwiedzać jedna osoba.

Oddział Urazowo – Ortopedyczny dla Dzieci i Dorosłych

Jednego pacjenta może w tym samym czasie odwiedzać jedna osoba.

Oddział Urologii i Chirurgii Dziecięcej

Jednego pacjenta może w tym samym czasie odwiedzać jedna osoba.

Oddziały: Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Dziecięcej; Pediatrii i Gastroenterologii oraz Kliniczny Pediatrii i Nefrologii

Jednego pacjenta może w tym samym czasie odwiedzać jedna osoba.

§ 42

W oddziałach psychiatrycznych obowiązują dodatkowe zasady odwiedzin:

1. Ze względów organizacyjnych odwiedzanie pacjentów zalecane jest w godzinach 10.00 - 19.00.
2. W Oddziale Klinicznym Psychiatrii Młodzieży ze względu na bezpieczeństwo, pacjentów mogą odwiedzać jedynie rodzice i opiekunowie prawni. Odwiedziny przez innych członków rodziny (rodzeństwo, krewni) zalecane są w obecności rodziców i opiekunów prawnych. Na odwiedziny pacjenta przez inne osoby w tym pełnoletnie, niezależnie od obecności rodziców, wymagana jest zgoda koordynatora, lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
3. O czasie trwania odwiedzin decyduje pielęgniarka w uzgodnieniu z lekarzem, która dysponuje uprawnieniem do interwencji w przypadku niewłaściwego zachowania się odwiedzających.
4. Odwiedziny odbywają się w miejscu wskazanym przez personel medyczny.
5. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana poinformować i pokazać personelowi oddziału jakie rzeczy i produkty wnosi do oddziału.
6. Ze względu na ochronę wizerunku pacjentów i innych osób odwiedzających osobom odwiedzającym zabrania się filmowania i fotografowania osób przebywających w Szpitalu.
7. Osobom odwiedzającym zabrania się dostarczania pacjentom napojów energetycznych oraz ostrych i innych niebezpiecznych przedmiotów. W Oddziale Klinicznym Psychiatrii Młodzieży dodatkowo zabrania się dostarczania papierosów, kawy, napojów zawierających kofeinę oraz wszelkich produktów w szklanych opakowaniach.

§ 43

W komórkach organizacyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego oraz Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych wchodzących w skład zakładu leczniczego Wojewódzki Szpital Zespolony są wykonywane świadczenia szpitalne, tj. kompleksowe świadczenia zdrowotne wykonywane całą dobę polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 44

1. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentysty, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenia zdrowotne Szpitala są udzielane bez skierowania w stanach nagłych.

§ 45

Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo.

§ 46

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59, zwany dalej „SOR”, Izba Przyjęć zlokalizowana przy ul. Konstytucji 3 Maja 42 oraz Izba Przyjęć Zakaźna zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59, współpracują ze służbami ratowniczymi w oparciu o założenia ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. W celu sprawnego funkcjonowania SOR oraz Izby Przyjęć współpracują z poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, pracownikami i zakładami diagnostycznymi oraz stacją krwiodawstwa.

§ 47

W Szpitalu, z zastrzeżeniem § 52, obowiązuje następujący przebieg przyjęć pacjentów w trybie planowym:

1. Kwalifikacja chorego do przyjęcia do Szpitala:
 - a) lekarz wykonuje badania podmiotowe, przedmiotowe oraz dodatkowe,
 - b) lekarz informuje chorego o rodzaju hospitalizacji / zabiegu, niezbędnych badaniach dodatkowych oraz wystawia skierowania na badania i informuje chorego, gdzie należy je wykonać,
 - c) lekarz informuje chorego o konieczności kontaktu z oddziałem w przypadku konieczności zmiany terminu i podaje numer telefonu do oddziału,
 - d) lekarz ustala termin przyjęcia do oddziału i wpisuje chorego na listę osób oczekujących (każdy oddział posiada własny terminarz przyjęć planowych).
2. Oddziały przekazują do rejestracji SOR / Izby Przyjęć imienne listy chorych przewidzianych do przyjęć planowych w przeddzień lub danego dnia rano.
3. W rejestracji SOR / Izby Przyjęć wyodrębniono strefę do przyjęć planowych.
4. Pacjent do przyjęcia planowego zgłasza się w ustalonym terminie (data i godzina) z następującymi dokumentami: dokument potwierdzający tożsamość chorego, aktualny dowód ubezpieczenia zdrowotnego (chyba, że uprawnienia do świadczeń zostaną potwierdzone poprzez e-WUŚ), skierowanie do Szpitala, komplet badań niezbędnych do danej hospitalizacji / zabiegu oraz posiadaną dokumentację medyczną.
5. W rejestracji SOR / Izby Przyjęć chory zostaje wpisany do Księgi Głównej Szpitala oraz założona zostaje historia choroby. Rejestracja SOR / Izby Przyjęć wypełnia pierwszą stronę historii choroby, pozostałą część dokumentacji wypełnia oddział, do którego chory jest przyjmowany.
6. Przy rejestracji chorego konieczne są następujące dane: imię, nazwisko, pesel, adres, imiona rodziców, miejsce urodzenia, dane przedstawiciela ustawowego, adres zamieszkania oraz ewentualnie numer ubezpieczenia zdrowotnego.
7. Po założeniu historii choroby pacjent podpisuje zgodę na przyjęcie do Szpitala, wstępne badania diagnostyczne, działania terapeutyczne oraz wskazuje osoby bliskie, które są uprawnione do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz upoważnia osoby bliskie do uzyskiwania dokumentacji medycznej. Pacjent może złożyć oświadczenie o braku upoważnień wskazanych w zdaniu poprzednim.
8. Pacjent kierowany jest do szatni, w której się przebiera. W szatni dokonywany jest spis odzieży oddawanej do magazynu Szpitala, następnie chory jest przekazywany do właściwego oddziału. W przypadku przyjęcia pacjenta małego do Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowanego przy ul. Konstytucji 3 Maja 42 – jest on przebierany we właściwym oddziale. W przypadku przyjęcia pacjenta do Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego im. dr Wandy Błęńskiej – jest on

przebiegany na oddziale.

9. Noworodki przywiezione karetką „N” do Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych są bezpośrednio kierowane do Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka. W Izbie Przyjęć dokonywana jest rejestracja, zakładana jest historia choroby, a badanie noworodka odbywa się przez lekarza dyżurnego na oddziale.

§ 48

W Szpitalu, z zastrzeżeniem § 52, obowiązuje następujący przebieg przyjęć nieplanowych, który dotyczy osób przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, zespoły wyjazdowe zabezpieczające imprezy masowe, lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, podmioty realizujące transport na podstawie zlecenia lekarza, zgłaszających się ze skierowaniem oraz zgłaszających się samodzielnie:

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przeprowadza się segregację medyczną *triage* wśród osób wymienionych powyżej. Zadanie to wykonują ratownicy medyczni i/lub pielęgniarki systemu.
2. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej osoba jest przydzielana do jednej z pięciu kategorii różnicowanych pod względem pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych:
 - kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,
 - kolor pomarańczowy oznacza kontakt z lekarzem do 10 minut od przeprowadzenia segregacji,
 - kolor żółty oznacza kontakt z lekarzem do 60 minut od przeprowadzenia segregacji,
 - kolor zielony oznacza kontakt z lekarzem do 120 minut od przeprowadzenia segregacji,
 - kolor niebieski oznacza kontakt z lekarzem do 240 minut od przeprowadzenia segregacji.

Osoba dokonująca segregacji medycznej informuje chorego o przydzielonej kategorii pilności. Pacjenci po przeprowadzonej ocenie stanu przydzielani są przez osoby dokonujące triagu do poszczególnych lekarzy dyżurnych w zależności od dolegliwości. Każdy lekarz ma obowiązek zaopatrzenia tych chorych.

3. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim bez stanu zagrożenia zdrowotnego mogą być kierowane do podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez ratownika medycznego i/lub pielęgniarkę systemu dokonującego segregacji medycznej.
4. Osoby oczekujące na kontakt z lekarzem pozostają pod opieką ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu i są poddawane ocenie stanu klinicznego w razie potrzeby, jednak nie rzadziej niż co 90 minut.
5. Lekarze dyżurni oddziału powiadamiani są przez personel o przybyłym chorym i kategorii pilności.
6. Każdy chory SOR ma zakładaną historię choroby, która zawiera wynik badania przedmiotowego, podmiotowego, wyniki badań diagnostycznych, konsultacje innych lekarzy, wymagane zgody, kartę zleceń oraz inne wygenerowane w trakcie pobytu dokumenty. Ze względu na specyfikę SOR historia choroby nie zawiera skali ocen obowiązujących w Szpitalu. Każdy chory wypisywany z oddziału otrzymuje Kartę Informacyjną.
7. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarzy dyżurnych SOR dotyczącej skierowania pacjenta na inny oddział Szpitala lub odmowie przyjęcia wobec braku konieczności hospitalizacji wynosi 24 godziny.

§ 49

1. Izba Przyjęć Położnicza, zwana dalej IPP, jest oddzielną izbą przyjęć dla pacjentek położniczych i ginekologicznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. IPP zapewnia sprawne całodobowe przyjęcia ciężarnych, rodzących, pacjentek chorych ginekologicznie, położnic do Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej oraz zapewnia udzielanie porad lekarskich.

§ 50

W IPP obowiązuje następujący przebieg przyjęć pacjentek w trybie planowym:

1. Pacjentka posiadająca skierowanie osobiście ustala termin przyjęcia do Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej – wpis do harmonogramu przyjęć.
2. Po przybyciu pacjentki w wyznaczonym terminie następuje rejestracja pacjentki i założenie historii choroby.
3. W IPP jest dokonywana ocena parametrów stanu ogólnego, a u ciężarnej również tętna płodu i wymiarów miednicy.
4. Po przebraniu pacjentka z IPP jest przekazana do Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.

§ 51

W IPP obowiązuje następujący przebieg przyjęć pacjentek w stanach nagłych:

1. Po przekazaniu pacjentki przez zespół ratownictwa medycznego wraz z dokumentacją następuje wstępna ocena sytuacji położniczo – ginekologicznej, a położna IPP natychmiastowo powiadamia lekarza dyżurnego.
2. Lekarz dyżurny podejmuje decyzję o:
 - a) natychmiastowym przyjęciu pacjentki do oddziału („zabezpieczenie żyły”, założenie historii choroby, przebranie i transport pacjentki) lub
 - b) przyjęciu pacjentki do oddziału po konsultacji lekarskiej (po przeprowadzeniu badań podmiotowych i przedmiotowych przez lekarza i dokonaniu przez położną oceny parametrów stanu ogólnego i wykonaniu zleceń lekarskich, położna zakłada dokumentację medyczną, zabezpiecza odzież pacjentki, ocenia i zapewnia właściwy stan higieniczny pacjentki i przekazuje pacjentkę do właściwego pododdziału na wózku w pozycji leżącej) lub
 - c) przyjęciu pacjentki w porodzie nagłym po uzyskaniu informacji z zespołu ratownictwa medycznego o transporcie rodzącej w II okresie porodu.

§ 52

1. Przyjęcie pacjenta do oddziału psychiatrycznego może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze po osobistym zbadaniu przez lekarza i stwierdzeniu wskazań medycznych.
2. Jeżeli przyjęcie nie musi nastąpić natychmiast jak w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, a oddział szpitalny nie dysponuje możliwościami przyjęcia lekarz wyznacza termin, w którym nastąpi przyjęcie.
3. Przyjęcie do właściwego oddziału psychiatrycznego odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą psychiatryczną”.
4. Pacjent przyjmowany do właściwego oddziału psychiatrycznego wyraża zgodę na pobyt z wyjątkiem następujących sytuacji:
 - a) przymusowa obserwacja osoby z zaburzeniami psychicznymi w oddziale psychiatrycznym, której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu tych zaburzeń zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie; celem obserwacji, która nie może trwać dłużej niż 10 dni, jest wyjaśnienie tych wątpliwości,
 - b) przymusowe przyjęcie do oddziału w trybie nagłym osoby chorej psychicznie, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób,
 - c) przymusowe przyjęcie na leczenie w trybie wnioskowym – osoba chora psychicznie może być przyjęta do oddziału psychiatrycznego bez zgody na podstawie poprzedzającego orzeczenia sądu opiekuńczego, wtedy gdy:
 - jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do oddziału psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego,
 - gdy jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w oddziale psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.
5. O przyjęciu pacjenta bez zgody w trybach, o których mowa w ust. 4 pkt. a) i b) Koordynator ds. Psychiatrii zawiadamia sąd opiekuńczy.
6. Czynności formalne związane z przyjęciem pacjenta odbywają się we właściwej Izbie Przyjęć Psychiatrycznej.
7. Lekarz przyjmujący pacjenta we właściwej Izbie Przyjęć Psychiatrycznej ustala wstępne rozpoznanie i zalecenia oraz kieruje pacjenta do odpowiedniego oddziału.
8. Po przyjęciu na oddział pielęgniarka zapoznaje pacjenta z Kartą Praw Pacjenta. W przypadku uzasadnionego podejrzenia posiadania lub niebezpieczeństwa użycia przedmiotów, substancji niebezpiecznych, zagrażających bezpieczeństwu, personel medyczny oddziału psychiatrycznego może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta poprzez dokonanie kontroli jego rzeczy osobistych lub jego samego. Szczegółowe zasady dotyczące dokonywania kontroli są określone w odrębnej procedurze.
9. Przyjęcia pacjentów odbywają się we właściwej Izbie Przyjęć Psychiatrycznej.
10. O wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody postanawia koordynator oddziału / Kierownik Kliniki, jeżeli uzna, że ustały przewidziane w ustawie psychiatrycznej przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu bez jej zgody. Koordynator ds. Psychiatrii zawiadamia sąd opiekuńczy o wypisaniu ze szpitala pacjenta przyjętego bez zgody.

ROZDZIAŁ VI
ORGANIZACJA, ZADANIA, MIEJSCE ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH
ZAKŁADU LECZNICZEGO WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY

ROZDZIAŁ VI A

SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY ORAZ SZPITAL SPECJALISTYCZNY DLA DZIECI I DOROSŁYCH

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA ODDZIAŁACH

§ 53

W komórkach organizacyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego oraz Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych pacjenci objęci są specjalistycznymi całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi w ramach posiadanych specjalności.

§ 54

1. Oddziałami – z zastrzeżeniem ust. 3 – kierują koordynatorzy, do zadań których należy w szczególności:
 - a) prawidłowa organizacja i nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
 - b) ustalenie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej prawidłową działalność oddziału,
 - c) nadzór nad prawidłowym przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego zespołu,
 - e) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - f) dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. W zakresie czynności spełnianych w poszczególnych oddziałach koordynatorzy podlegają bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi lub Koordynatorowi ds. Pediatrii lub Koordynatorowi ds. Stomatologii, Koordynatorowi ds. Chorób Zakaźnych lub Koordynatorowi ds. Psychiatrii.
3. Kliniką Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, Kliniką Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej oraz oddziałami klinicznymi kierują kierownicy.
4. Przepisy dotyczące koordynatorów oddziałów stosuje się odpowiednio do kierowników Klinik oraz kierowników oddziałów klinicznych.

§ 55

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek / położnych oraz pracowników pomocniczych zatrudnionych na oddziale jest Pielęgniarka / Położna Koordynująca.
2. Pielęgniarka / Położna Koordynująca podlega służbowo Koordynatorowi ds. Pielęgniarstwa, a w przypadku Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych oraz oddziałów psychiatrycznych – również właściwemu Zastępcy Koordynatora ds. Pielęgniarstwa, a w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych właściwemu koordynatorowi oddziału.
3. Pielęgniarka / Położna Koordynująca jest odpowiedzialna za zagwarantowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności za:
 - a) zorganizowanie zespołu pracowników zdolnych do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
 - b) zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań,
 - c) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji.

§ 56

Do zadań oddziałów Szpitala należy w szczególności:

1. zapewnienie pacjentom całodobowej opieki stacjonarnej,
2. rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia (prowadzenie działalności diagnostycznej i leczniczej w ramach posiadanych specjalności),
3. prowadzenie rehabilitacji osób objętych leczeniem,
4. wykonywanie badań diagnostycznych,
5. udzielanie świadczeń konsultacyjnych,

6. szkolenie i doskonalenie personelu medycznego,
7. prawidłowa gospodarka lekami,
8. prowadzenie dokumentacji medycznej,
9. prowadzenie kontroli i rejestracji zakażeń szpitalnych,
10. współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi, zakładami pomocy społecznej oraz organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami w zakresie wykonywania zadań statutowych,
11. prowadzenie działalności naukowo – badawczej,
12. prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych w ramach specjalizacji,
13. stała współpraca z klinikami i oddziałami terenowymi towarzystw naukowych w zakresie organizowania i udziału w posiedzeniach oraz zjazdach naukowych, konsultowaniu i przekazywaniu do leczenia przypadków trudnych,
14. stała współpraca z organami samorządów lekarskich oraz pielęgniarek i położnych w zakresie opieki nad pacjentem.

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY ORAZ IZBA PRZYJĘĆ

§ 57

1. W Szpitalu funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy, zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59 oraz Izba Przyjęć zlokalizowana przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego, a Izba Przyjęć – Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych.
3. Podstawowym zadaniem SOR-u oraz Izby Przyjęć jest podejmowanie i prowadzenie leczenia w stanach nagłych zagrożeń zdrowotnych u dorosłych i dzieci niezależnie od etiologii zagrożenia.
4. Koordynator SOR w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
5. Koordynator Izby Przyjęć w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Pediatrii.

§ 58

1. SOR oraz Izba Przyjęć wyposażone są w sprzęt i środki niezbędne do ratowania zdrowia i życia ludzkiego.
2. W SOR dyżur pełni zespół lekarzy dyżurnych z poszczególnych oddziałów Szpitala Wielospecjalistycznego, wyznaczonych przez swoich koordynatorów oraz lekarz SOR zabiegowy i niezabiegowy. Lekarze zespołu dyżurnego w dniu pełnienia dyżuru w SOR są zwolnieni z obowiązków na macierzystym oddziale i są w pełni dyspozycyjni dla SOR.
3. Kierownikiem zespołu dyżurnego SOR jest lekarz niezabiegowy SOR lub lekarz z Oddziału Klinicznego Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.
4. Kierownik zespołu lekarzy dyżurnych SOR koordynuje działania i sprawuje nadzór nad całym zespołem dyżurnym i lekami narkotycznymi. W szczególnych przypadkach, gdy zachodzi konieczność hospitalizacji chorego, a nie ma porozumienia, na który oddział ma on trafić, decyzję podejmuje kierownik zespołu dyżurnego SOR. Kierownik zespołu lekarzy dyżurnych SOR po zakończeniu dyżuru zdejmuje raport koordynatorowi SOR.
5. Do zadań i obowiązków lekarzy zespołu dyżurującego w SOR należy w szczególności:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych w SOR,
 - b) kierowanie pacjentów na leczenie do oddziałów Szpitala,
 - c) odmowa przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) kierowanie chorych na leczenie w innym Szpitalu,
 - e) wystawianie zlecenia na lotniczy transport sanitarny,
 - f) przyjmowanie pacjentów w stanie zagrożenia zdrowotnego,
 - g) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach oraz odrębnych zarządzeniach wewnętrznych,
 - h) nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zleceń przez personel SOR.

IZBA PRZYJĘĆ ZAKAŻNA

§ 59

1. Izba Przyjęć Zakażna jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Podstawowym zadaniem Izby Przyjęć Zakażnej jest całodobowe prowadzenie kwalifikacji do hospitalizacji i przyjęć w stanach nagłych zagrożeń zdrowotnych oraz dokonywanie przyjęcia w tzw. trybie przyjęć planowych do Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego im. dr Wandy Błęńskiej. Ponadto Izba Przyjęć Zakażna realizuje świadczenia zdrowotne w trybie porad ambulatoryjnych z zakresu chorób zakaźnych w odniesieniu do osób ich wymagających ze względu na stan zdrowia.

3. Do zadań Izby Przyjęć Zakaźnej należy w szczególności:
 - a) badanie specjalistyczne oceniające chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - b) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - c) prowadzenie szybkiej diagnostyki i leczenia w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia,
 - d) udzielanie pomocy doraźnej chorym nie zakwalifikowanym do leczenia w Szpitalu lub zakwalifikowanym, lecz których przyjęcie nastąpi w terminie późniejszym,
 - e) współpraca z oddziałami szpitalnymi, laboratorium oraz innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - f) prowadzenie dokumentacji całodobowej ruchu chorych z ujęciem okresu pobytu w Szpitalu, rozpoznania wstępnego przy przyjęciu i końcowego przy wypisaniu ze Szpitala,
 - g) szkolenie lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu w zakresie pomocy choremu przy przyjmowaniu do Szpitala.
4. Lekarz Izby Przyjęć Zakaźnej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Chorób Zakaźnych.

§ 60

W SOR oraz w Izbach Przyjęć obowiązują pracowników i lekarzy dyżurnych następujące ogólne zasady:

1. Wszystkich pracowników i lekarzy dyżurnych obowiązuje kultura osobista i życzliwy stosunek do pacjentów i współpracowników.
2. Wszyscy pracownicy i lekarze dyżurni w trakcie wykonywania czynności służbowych są zobowiązani nosić ubranie służbowe.
3. Wszyscy pracownicy przed rozpoczęciem dyżuru są zobowiązani do sprawdzenia gotowości sprzętu i leków w podległych im pomieszczeniach SOR / Izb Przyjęć.
4. Przed wykonaniem jakichkolwiek zabiegów lekarskich, pielęgniarских, diagnostycznych obowiązuje zgoda pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.
5. Pracownicy są zobowiązani do szczególnego nadzoru nad posiadаныmi przez pacjenta kosztownościami, pieniędzmi lub dokumentami i postępowania z nimi zgodnie z ustalonymi zasadami postępowania.
6. Pracowników medycznych obowiązuje zasada ostrożności podczas podawania leków, a przede wszystkim sprawdzenia leku przed jego podaniem z rodzajem zlecenia.
7. Wszyscy pracownicy i lekarze dyżurni są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.
8. W SOR oraz w Izbach Przyjęć obowiązuje stały nasłuch stacji radiowej ratownictwa medycznego.

IZBA PRZYJĘĆ POŁOŻNICZA

§ 61

1. Izba Przyjęć Położnicza jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Nadzór nad działalnością IPP pełni kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.
3. Do zadań IP należy w szczególności:
 - a) badanie specjalistyczne oceniające chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - b) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - c) prowadzenie szybkiej diagnostyki i leczenia w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia,
 - d) udzielanie pomocy doraźnej chorym nie zakwalifikowanym do leczenia w Szpitalu lub zakwalifikowanym, lecz których przyjęcie nastąpi w terminie późniejszym,
 - e) współpraca z oddziałami szpitalnymi, laboratorium oraz innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - f) prowadzenie dokumentacji całodobowej ruchu chorych z ujęciem okresu pobytu w Szpitalu, rozpoznania wstępnego przy przyjęciu i końcowego przy wypisaniu ze Szpitala,
 - g) szkolenie lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu w zakresie pomocy choremu przy przyjmowaniu do Szpitala.

§ 62

W celu sprawnego funkcjonowania IPP zapewnia się:

1. pełne wyposażenie w leki, narzędzia, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny do ratowania zdrowia i życia ludzkiego,
2. współpracę IPP z poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, SOR, pododdziałami położniczo-ginekologicznymi, pracowniami diagnostycznymi, punktem krwiodawstwa, systemem ratownictwa medycznego.

§ 63

1. IPP pełni całodobowy dyżur.
2. Planowe przyjęcia pacjentek do Pododdziału Ginekologicznego odbywają się w godzinach: 7:00 – 9:00, a do Pododdziału Patologii Ciąży w godzinach: 9:00 – 13:00.
3. IPP całą dobę przyjmuje pacjentki do porodu oraz w sytuacjach nagłych.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

§ 64

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy świadczenie usług medycznych o charakterze interdyscyplinarnym na rzecz innych jednostek Szpitala oraz w ramach Oddziału pacjentom będącym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności:
 - a) anestezjologia – znieczulenia do operacji, zabiegów leczniczych i diagnostycznych oraz w celu zwalczania bólu ostrego i przewlekłego:
 - znieczulenia ogólne złożone,
 - znieczulenia dożylna, w tym całkowite (TIVA),
 - całkowite znieczulenia wziewne (VIMA),
 - analgosedacje,
 - znieczulenia podpajęczynówkowe,
 - znieczulenia zewnątrzoponowe,
 - złożone blokady centralne (CSE),
 - blokady splotów nerwowych i regionalne dożylna,
 - inne interwencje: reanimacje, kaniulacja żył centralnych i naczyń tętniczych oraz konsultacje specjalistyczne.
 - b) intensywna terapia:
 - stany po NZK,
 - ciężkie stany pooperacyjne,
 - urazy wielonarządowe,
 - urazy czaszkowo-mózgowe,
 - zespoły niewydolności oddechowej,
 - śpiączki różnego pochodzenia,
 - ciężkie zespoły neurologiczne,
 - ciężkie przypadki kardiologiczne,
 - stany po usiłowaniu samobójczych.
3. W ramach Oddziału działa zespół reanimacyjny, w skład którego wchodzi: lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna, do zadań którego należy pełnienie 24 godzinnego dyżuru na wezwanie za pomocą systemu komunikacji alarmowej.

ODDZIAŁ KLINICZNY KARDIOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII KARDIOLOGICZNEJ

§ 65

1. Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. W skład Oddziału wchodzi:
 - a) Pododdział Kardiologii Ogólnej,
 - b) Pododdział Kardiologii Inwazyjnej,
 - c) Pododdział Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
 - d) Pracownia Echokardiograficzna,
 - e) Pracownia Elektrokardiografii i Testów Wysiłkowych,
 - f) Pracownia Holterowska.

4. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy pełen zakres diagnostyki nieinwazyjnej i inwazyjnej oraz leczenia chorób układu krążenia u pacjentów przyjmowanych w trakcie ostrego dyżuru, kierowanych z poradni kardiologicznych oraz z poradni poz, a także pacjentów z powikłaniami skierowanych przez oddziały wewnętrzne szpitali terenowych, a w szczególności:
 - a) wykonywanie badań inwazyjnych w diagnostyce chorób serca i naczyń (koronarografia, FFR, IVUS, cewnikowanie prawych jam serca),
 - b) wykonywanie zabiegów angioplastyki wieńcowej i rotabłacji,
 - c) wszczepianie i kontrola stymulatorów serca, kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) oraz urządzeń resynchronizujących (CRT-P, CRT-D),
 - d) przeprowadzanie badań elektrofizjologicznych,
 - e) wykonywanie zabiegów ablacji nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu serca (metodą klasyczną oraz z wykorzystaniem systemu elektro-anatomicznego 3D),
 - f) wykonywanie zabiegów izolacji żył płucnych w migotaniu przedsionków,
 - g) wykonywanie badań echokardiograficznych (transtorakalne, przezprzełykowe, testy obciążeniowe z dobutaminą),
 - h) wykonywanie innych badań diagnostycznych (ekg, testy wysiłkowe, rejestracja ekg metodą Holtera (jedno- i wielodniowe, 12 odprowadzeniowe), rejestracja 24-godz. ciśnienia metodą Holtera).
5. Na salach intensywnej terapii kardiologicznej hospitalizowani są pacjenci znajdujący się w stanie ciężkim z następującymi schorzeniami:
 - a) ostry zespół wieńcowy, w tym zawał serca STEMI, NSTEMI,
 - b) ostra niewydolność serca: obrzęk płuc, wstrząs kardiogeny wymagający wspomagania kontrapulsacją wewnątrzaoortalną (IABP), za pomocą Impella, leczenia katecholaminami,
 - c) ciężkie zaburzenia rytmu serca i przewodzenia,
 - d) zator tętnicy płucnej,
 - e) tamponada serca wymagająca odbarczenia i drenażu,
 - f) nagłe zatrzymanie krążenia z przyczyn kardiologicznych,
 - g) czasowa stymulacja serca.
6. Koordynator Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Kardiologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Naczelnemu Lekarzowi.

KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ, GASTROENTEROLOGICZNEJ I ONKOLOGICZNEJ

§ 66

1. Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Klinika wchodzi w skład Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. W skład Kliniki wchodzi Pododdział Urologii, Urologii Onkologicznej i Małoinwazyjnej.
4. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności wykonywanie zabiegów:
 - a) w zakresie gruczołów dokrewnych,
 - b) w zakresie urologii:
 - pełen zakres operacji układu moczowo – płciowego u mężczyzn i moczowego u kobiet,
 - c) w zakresie klatki piersiowej – zmiany pourazowe:
 - chirurgia przełyku,
 - chirurgia układu współczulnego,
 - chirurgia gruczołu piersiowego,
 - d) w zakresie jamy brzusznej:
 - wszystkie zabiegi operacyjne otwarte i małoinwazyjne w zakresie jamy brzusznej z powodu schorzeń onkologicznych,
 - wszystkie zabiegi operacyjne otwarte i małoinwazyjne związane z inną patologią chorobową narządów jamy brzusznej (w tym ostre schorzenia jamy brzusznej i choroby metaboliczne),
 - e) w zakresie kończyn:

- zabiegi związane z patologią tkanek miękkich,
- f) w zakresie chirurgii urazowej ze wskazań nagłych:
- chirurgiczne zaopatrzenie urazów klatki piersiowej i jamy brzusznej,
 - chirurgiczne zaopatrzenie uszkodzeń kończyn (poza układem kostnym).
5. Kierownik Kliniki jest samodzielnym pracownikiem naukowym.
 6. Kierownik Kliniki podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym Prorektorowi Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Dyrektorowi Szpitala.
 7. Pododdział Urologii, Urologii Onkologicznej i Małoinwazyjnej podlega koordynatorowi tego Pododdziału.

ODDZIAŁ KLINICZNY NEFROLOGII, DIABETOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

§ 67

1. Oddział Kliniczny Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Katedry Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. W skład Oddziału Klinicznego wchodzi Pododdział Reumatologii i Chorób Tkanki Łącznej.
4. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie w szczególności świadczeń niezabiegowych:
 - a) rozpoznawanie i leczenie immunosupresyjne kłębuszkowych chorób nerek,
 - b) rozpoznawanie i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności nerek,
 - c) przygotowanie chorego do leczenia nerkozastępczego,
 - d) leczenie powikłań dializoterapii i powikłań u chorych po przeszczepieniu nerki,
 - e) rozpoznawanie i leczenie wszystkich postaci cukrzycy oraz jej powikłań,
 - f) rozpoznawanie i leczenie nadciśnienia tętniczego, w tym naczyniowo-nerkowego,
 - g) rozpoznawanie i leczenie biologiczne chorób tkanki łącznej,
 - h) rozpoznawanie i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności serca,
 - i) rozpoznawanie i leczenie zapalnych chorób przewodu pokarmowego,
 - j) inne z zakresu chorób wewnętrznych.
5. Kierownik Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Naczelnemu Lekarzowi.

ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII

§ 68

1. Oddział Neurochirurgii jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) leczenie chorób i urazów kręgosłupa odcinka szyjnego piersiowego i lędźwiowego – choroba dyskowa, stenozy i spondylozy oraz złamania kręgosłupa,
 - b) wykonywanie przezskórnych podawań cementu i wertebroplastyki w złamaniach osteoporetycznych oraz w złamaniach kręgosłupa spowodowanych nowotworami,
 - c) leczenie pacjentów po ciężkich zamkniętych i otwartych urazach czaszkowo-mózgowych,
 - d) diagnozowanie i leczenie schorzeń nerwów obwodowych.

ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY I LECZENIA UDARÓW MÓZGU

§ 69

1. Oddział Neurologiczny i Leczenia Udarów Mózgu jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. W skład Oddziału wchodzi:
 - a) Pracownia Dopplerowska,
 - b) Pracownia Elektroencefalograficzna (EEG),
 - c) Pracownia Elektromiograficzna (EMG),

- d) Pracownia Neuropsychologii Klinicznej.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy diagnostyka i leczenie pacjentów w szczególności z:
- a) chorobami naczyniowymi mózgu, jak udary mózgowo (niedokrwienne, krwotoczne, krwiaki podpajęczynówkowe), przemijające zaburzenia krążenia mózgowego,
 - b) guzami mózgu,
 - c) padaczką, stanami padaczkowymi,
 - d) zespołami bólowymi,
 - e) uszkodzeniami rdzenia kręgowego,
 - f) chorobami nerwowo – mięśniowymi,
 - g) chorobami demielinizacyjnymi,
 - h) chorobami zwyrodnieniowymi ośrodkowego układu nerwowego, w tym choroba i zespoły parkinsonowskie, wodogłowie normotensyjne, zespoły otępienne,
 - i) chorobami zapalnymi ośrodkowego układu nerwowego i odzwierzęcego, np. toksoplazmoza, borelioza,
 - j) zespołami wielokorzeniowo – wielonerwowymi, polineuropatiami, chorobami obwodowego układu nerwowego,
 - k) innymi chorobami neurologicznymi, np. omdlenia, zawroty głowy.

PODODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

§ 70

1. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej jest integralną częścią Oddziału Neurologicznego i Leczenia Udarów Mózgu.
2. W Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej prowadzona jest kompleksowa rehabilitacja neurologiczna osób dorosłych.
3. Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej podlega koordynatorowi Oddziału Neurologicznego i Leczenia Udarów Mózgu.

ODDZIAŁ NOWORODKÓW I INTENSYWNEJ TERAPII NEONATOLOGICZNEJ

§ 71

1. Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) zapewnienie całodobowych świadczeń medycznych z zakresu neonatologii i intensywnej terapii noworodka,
 - b) zapewnienie fachowej opieki nad zdrowym noworodkiem urodzonym w Szpitalu lub przyjętym po porodzie poza Szpitalem w zakresie: karmienia naturalnego, szczepień ochronnych i zalecanych odrębnymi przepisami badań przesiewowych,
 - c) wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczenie noworodków chorych, w tym:
 - resuscytacja mająca na celu przywrócenie prawidłowych funkcji oddychania i krążenia,
 - intensywna terapia mająca na celu utrzymanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych noworodków w stanach zagrożenia życia,
 - specjalistyczna opieka zdrowotna, w zakres której wchodzi diagnostyka i leczenie noworodków z czynnikami ryzyka chorobowego i nieprawidłowościami zdrowotnymi specyficznymi dla wieku noworodkowego,
 - d) profilaktyka zdrowotna, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna,
 - e) współdziałanie z Bankiem Mleka Kobiecego umożliwiające karmienie naturalnym pokarmem dzieci, które z przyczyn medycznych lub losowych nie mogą być karmione mlekiem własnej matki,
 - f) prowadzenie działalności szkoleniowo-dydaktycznej w odniesieniu do personelu medycznego.

§ 72

1. Opieka nad zdrowym noworodkiem i jego matką w systemie rooming – in sprawowana jest przez tą samą położną (zintegrowany system opieki).

2. Nadzór merytoryczny nad położną pracującą w ramach zintegrowanego systemu opieki – w zakresie opieki nad noworodkiem – pełni koordynator Oddziału Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej, a w zakresie opieki nad matką – kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.
3. Nadzór organizacyjny nad położną pracującą w ramach zintegrowanego systemu opieki pełni położna koordynująca Pododdziału Położnictwa oraz Patologii Ciąży i kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.
4. Zaopatrzenie w druki, leki, środki pielęgnacyjne, dezynfekcyjne, sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne dla noworodków objętych zintegrowanym systemem opieki zapewnia Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej.
5. Na oddziałach: Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej oraz Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej są ustalone i monitorowane wskaźniki opieki okołoporodowej. Monitorowanie odbywa się raz w miesiącu oraz raz w roku – za rok ubiegły.

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY

§ 73

1. Oddział Okulistyczny jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie niezabiegowych i zabiegowych świadczeń medycznych z zakresu chorób oczu, a w szczególności:
 - a) świadczenia zabiegowe:
 - operacje zaćmy - metodą fakoemulsyfikacji z zastosowaniem soczewek zwijalnych oraz metodą tradycyjną,
 - operacje przeciwjaskrowe,
 - doszklistkowe iniekcje leków w postaci wysiękowej zwyrodnienia plamki,
 - operacje zeza,
 - usuwanie zmian umiejscowionych na powiekach oka, spojówkach (np. guzów, gradówek),
 - usunięcie gałki ocznej,
 - operacje naprawcze aparatu ochronnego oka (np. podwijanie i wywijanie się powiek, kępki żółte),
 - operacje naprawcze po urazach aparatu ochronnego i gałki ocznej,
 - chirurgiczne zaopatrzenie urazów oka oraz jego aparatu ochronnego,
 - b) świadczenia niezabiegowe:
 - rozpoznawanie i leczenie schorzeń spojówki, rogówki, błony naczyniowej, siatkówki, nerwu wzrokowego, jaskry i urazów oka.

ODDZIAŁ ORTOPEDYCZNO – URAZOWY I ONKOLOGII NARZĄDU RUCHU

§ 74

1. Oddział Ortopedyczno-Urazowy i Onkologii Narządu Ruchu jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) traumatologia narządów ruchu:
 - leczenie złamań,
 - leczenie urazów stawów,
 - leczenie powikłań zrostu kostnego,
 - b) ortopedia:
 - endoprotezoplastyka pierwotna i rewizyjna stawu biodrowego, kolanowego, ramiennego,
 - korekcja operacyjna wad nabytych stopy,
 - osteotomie korekcyjne kości długich,
 - artroskopie stawu kolanowego i ramiennego,
 - zespoły uciskowe nerwów w obrębie kończyn,
 - przykurcze stawów pourazowe i inne,
 - leczenie ortopedyczne schorzeń reumatologicznych,

c) onkologia narządu ruchu:

- diagnostyka i ustalenie planu leczenia w przypadku guzów pierwotnych kości,
- leczenie operacyjne (włącznie z alloplastyką resekcyjną) guzów przerzutowych do kości i złamań patologicznych,
- diagnostyka i leczenie zmian guzopodobnych i podejrzanych o etiologię nowotworową.

KLINIKA POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIECYCH I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

§ 75

1. Klinika Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Klinika wchodzi w skład Katedry Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. W skład Kliniki wchodzi:
 - a) Pododdział Ginekologiczny,
 - b) Pododdział Patologii Ciąży,
 - c) Pododdział Położnictwa,
 - d) Sala Porodowa.
4. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) wykonywanie badań oraz zabiegów diagnostycznych i operacyjnych w leczeniu niepłodności, chorób kobiecych i ginekologii onkologicznej,
 - b) patologia ciąży, opieka okołoporodowa i w okresie połogu.
5. Kierownik Kliniki podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Naczelnemu Lekarzowi.
6. Poszczególne pododdziały Kliniki są prowadzone przez lekarzy wyznaczonych przez kierownika Kliniki.
7. W Pododdziale Położnictwa położna prowadzi w systemie rooming-in kompleksową opiekę nad matką i jej dzieckiem.

§ 76

1. W ramach Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej funkcjonuje Zespół Sali Porodowej, który podlega kierownikowi Kliniki.
2. W skład zespołu sali porodowej wchodzi:
 - a) lekarze,
 - b) położna koordynująca,
 - c) położna zabiegowa,
 - d) położne,
 - e) sekretarka medyczna.
3. Sala Porodowa to oddział intensywnego nadzoru położniczego pełniący pełną gotowość operacyjną, w skład której wchodzi sześć pojedynczych pokoi narodzin oraz sala przedporodowa.
4. Przy Sali Porodowej funkcjonuje sala cięć cesarskich.
5. Zadaniem Zespołu Sali Porodowej jest kompleksowa opieka nad rodzącą od chwili przyjęcia do zakończenia czynności porodowych, oznakowania noworodka oraz nadzór nad położnicą i noworodkiem dwie godziny po porodzie.
6. Do obowiązków Zespołu Sali Porodowej należy w szczególności:
 - a) przyjęcie ciężarnej, rodzącej – kwalifikacja,
 - b) badanie rodzącej,
 - c) skierowanie rodzącej:
 - do sali przedporodowej, w celu oczekiwania na poród lub miejsca na patologii ciąży,
 - do pokoju narodzin w przypadku regularnej czynności skurczowej,
 - d) kontrola przebiegu czynności porodowej i stanu ogólnego,
 - e) sprawowanie opieki położniczej nad rodzącą w poszczególnych okresach porodu wg obowiązujących standardów i procedur,

- f) działania edukacyjno-psychologiczne.
7. Sala Porodowa jest wyposażona w scentralizowany system nadzoru okołoporodowego.
 8. Zespół porodowy powinien posiadać możliwość wykonania, o każdej porze, niezbędnych badań laboratoryjnych, jak również zabezpieczenia w stacji krwiodawstwa rezerwy krwi i środków krwiopochodnych.
 9. Zespół porodowy powinien wykazywać stałą gotowość do przyjęcia rodzących i możliwość wykonania wszystkich niezbędnych zabiegów i badań (współpraca z izbą przyjęć położniczą, salą operacyjną i pododdziałami Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej).
 10. Za jakość opieki nad rodzącą położna odpowiada indywidualnie prowadząc kompleksowy proces pielęgnacyjny.
 11. Położne pracują w systemie dwuzmianowym na dyżurach 12 godzin dziennych i nocnych.
 12. Osobom świadczącym pracę na oddziale po zakończeniu pracy nie wolno przebywać na oddziale bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego, jak i samowolnie zmieniać grafik dyżurowy (zamiana dyżurów winna być dokumentowana w zeszycie zamian).

§ 77

1. W Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej umożliwia się odbywanie porodu z udziałem jednej osoby towarzyszącej wskazanej przez rodzącą, nazywanej dalej „osobą towarzyszącą”.
2. Każda ciężarna podczas opieki przedporodowej w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej jest informowana przez personel o możliwości odbycia porodu z udziałem jednej osoby towarzyszącej. Taki rodzaj porodu jest propagowany przez lekarzy i położne.
3. Poród z udziałem osoby towarzyszącej odbywa się w pokojach narodzin specjalnie do tego przygotowanych i zaopatrzonych w specjalistyczny sprzęt porodowy.
4. Pożądane jest odbycie przygotowania do porodu rodzinnego w Szkole Rodzenia, nie jest to jednak warunek niezbędny.
5. W przypadku braku przygotowania do porodu rodzinnego w Szkole Rodzenia, skróconą informację prowadzi lekarz położnik lub położna w pierwszym okresie porodu.
6. W wyodrębnionych pokojach narodzin istnieje możliwość skorzystania w trakcie porodu z immersji wodnej (prysznic), przy braku przeciwwskazań medycznych.
7. Decyzję o zmianie formy porodu rodzinnego podejmuje lekarz lub położna zespołu dyżurnego Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej, który/a może odmówić obecności osoby towarzyszącej, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę lekarz lub położna odnotowuje w dokumentacji medycznej.
8. Nie ma możliwości przebywania osoby towarzyszącej z pacjentką rodzącą na salach wspólnych, tj. salach innych niż pokój narodzin.
9. W pierwszym okresie porodu rodząca ma zapewnioną swobodną zmianę pozycji i chodzenia, a także odbycie porodu w pozycji wybranej przez siebie, jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych.
10. Przed wejściem do pokoju narodzin osoba towarzysząca przebiera się w odzież ochronną i obuwie ochronne w którą to osoba towarzysząca zaopatruje się wcześniej we własnym zakresie (szpital nie zapewnia odzieży ochronnej).
11. W czasie porodu rodząca przebywa z osobą towarzyszącą w pomieszczeniach wskazanych przez personel medyczny.
12. W przypadku konieczności interwencji medycznej wynikającej z нефизjologicznego przebiegu porodu, osoba towarzysząca jest zobowiązana do opuszczenia pokoju narodzin do pomieszczenia wskazanego przez personel medyczny na każde jego wezwanie.
13. Sposoby i urządzenia własne do łagodzenia bólu porodowego mogą być stosowane po ich zaakceptowaniu przez położną prowadzącą poród lub lekarza dyżurnego.
14. Po urodzeniu noworodek jest układany na brzuchu matki i inicjowane jest karmienie piersią, a jeśli jest to niemożliwe ze względu na stan zdrowia matki, noworodek jest kangurowany przez ojca lub inną osobę towarzyszącą. Jeżeli kangurowanie jest niemożliwe ze względu na stan zdrowia dziecka, noworodek przekazywany jest pod opiekę personelu oddziału neonatologii.
15. Dokonanie pomiarów noworodka (ważenie i inne pomiary) odbywa się 2 godziny po porodzie – przed przeniesieniem na Pododdział Położnictwa.
16. Obserwację położnicy i noworodka w dwugodzinnym okresie wczesnego pogołu prowadzi położna i lekarz dyżurny położnik-ginekolog w pokoju narodzin. W tym 2-godzinnym okresie osoba towarzysząca może przebywać razem z matką i noworodkiem.
17. Po zakończeniu obserwacji w pokoju narodzin matka wraz z dzieckiem przebywa we wspólnym pokoju na Pododdziale Położniczym.
18. Noworodki urodzone poprzez cięcie cesarskie podawane są matkom do karmienia piersią ze szczególną pomocą personelu medycznego najszybciej, gdy to jest możliwe, również z zapewnieniem kontaktu „skóra do skóry” przez minimum 30 minut.

19. Do czasu powrotu położnicy z sali operacyjnej na salę pooperacyjną istnieje możliwość kangurowania noworodka w Sali Porodowej przez ojca lub inną osobę towarzyszącą obecną przy porodzie. Kangurowanie i jakiegokolwiek kontakt fizyczny z noworodkiem, poza rodzicami i personelem medycznym jest dopuszczalny po uprzedniej zgodzie opiekuna prawnego dziecka.
20. W szczególnych przypadkach lekarz Oddziału Noworodków i Intensywnej Terapii Neonatologicznej podejmuje decyzję o obserwacji dziecka w odrębnej sali, po wyjaśnieniu matce przyczyn decyzji.
21. Matki i noworodki mogą korzystać w oddziale z własnej bielizny osobistej (podomka, bawełniana koszula rozpinana z przodu umożliwiająca karmienie piersią, koszulki i śpioszki bawełniane dla dziecka, itp.). W tej sytuacji osoba odwiedzająca zapewnia donoszenie czystej bielizny.

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO – ZAKAŻNY IM. DR WANDY BŁEŃSKIEJ

§ 78

1. Oddział Obserwacyjno – Zakażny im. dr Wandy Błęńskiej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy diagnostyka i leczenie chorób zakaźnych u dorosłych, diagnostyka, leczenie ostrych i przewlekłych chorób przewodu pokarmowego u dorosłych, a w szczególności:
 - a) infekcje centralnego i obwodowego układu nerwowego o różnej etiologii,
 - b) diagnostyka i leczenie boreliozy,
 - c) diagnostyka, różnicowanie i leczenie chorób zakaźnych i zakażeń o etiologii wirusowej, bakteryjnej i pasożytniczej, w tym: cytomegalia, mononukleozą zakaźną i zespoły mononukleozopodobne, świnka, odra, ospa wietrzna i półpasiec oraz ich ewentualne powikłania, biegunki, neuroinfekcje, zapalenia gardła i płuc oraz ich ewentualne powikłania, róża, świerzb, grzybice, Yersinioza, toksoplazmoza, toksokaroza,
 - d) profilaktyka wścieklizny u osób pokąsanych,
 - e) profilaktyka i leczenie tężca,
 - f) profilaktyka poekspozycyjna (po narażeniu na zakażenie HBV, HCV i HIV),
 - g) profilaktyka immunoglobulinami u pacjentek ciężarnych przy kontakcie z ospą,
 - h) diagnostyka stanów gorączkowych o niejasnej etiologii,
 - i) ostrych i przewlekłych biegunek o etiologii infekcyjnej:
 - bakteryjnej:
 - wywołanych przez bakterie tlenowe jak Salmonella, Shigella, Yersinia, Pseudomonas aeruginosa, itp.,
 - wywołanych przez bakterie beztlenowe – głównie toksynotwórcze szczepy Clostridium difficile, jako przyczyna rzekomobłoniastego zapalenia jelit u pacjentów obciążonych wielokierunkowo internistycznie, a także w stanie wegetatywnym (prowadzenie terapii nawrotowych zapaleń jelit związanych z Clostridium difficile metodą transferu flory jelitowej),
 - wirusowej, w tym: rotawirusy, adenowirusy, norowirusy, CMV,
 - leczenie zatruc pokarmowych (wywołanych toksynami):
 - gronkowcowych,
 - zatrucia jadem kiełbasianym,
 - leczenie schorzeń pasożytniczych przewodu pokarmowego i pozajelitowych, w tym: lambliozy, tasiemczycy, owsicy oraz włośnicy, toksokarozy, bąblowicy i innych,
 - j) diagnostyka i różnicowanie schorzeń górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego z przyczyn nieinfekcyjnych, w tym:
 - diagnostyka biegunek krwistych i przewlekłych z uwzględnieniem:
 - nieswoistych chorób zapalnych jelita grubego (wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, Choroba Leśniowskiego-Crohna oraz mikroskopowego zapalenia jelit),
 - polekowych,
 - choroby uchyłkowej jelita grubego,
 - nowotworów przewodu pokarmowego,
 - stanów po rtg-terapii,
 - k) diagnostyka i leczenie stanów gorączkowych – szczególnie u osób powracających z tropiku, a także biegunek u osób powracających z tropiku,
 - l) diagnostyka i leczenie chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki, różnicowania i leczenia chorób wątroby o etiologii zakaźnej (głównie ostrego i przewlekłego zapalenia wątroby, wywołanych wirusami hepatotropowymi typu A, B, C, CMV, EBV),

- m) diagnostyka, różnicowanie i leczenie chorób wątroby i dróg żółciowych o etiologii niezakaźnej (w tym autoimmunologiczne schorzenia wątroby i dróg żółciowych, diagnostyka zmian ogniskowych, diagnostyka różnicowa żółtaczek),
 - n) diagnostyka, leczenie, monitorowanie marskości wątroby wyrównanej i niewyrównanej o różnej etiologii, w tym toksycznej poalkoholowej,
 - o) diagnostyka, różnicowanie schorzeń metabolicznych wątroby, stłuszczenia wątroby, chorób genetycznych w tym hemochromatozy, Choroby Wilsona, Choroby Gilberta,
 - p) leczenie p/wirusowe przewlekłych wirusowych zapaleń wątroby typu B interferonem pegylowanym, inhibitorami nukleozydowymi i nukleotydowymi oraz WZW typu C terapiami bezinterferonowymi zgodnie z najnowszymi standardami europejskimi (EASL).
3. Oddział korzysta z wszelkich możliwości diagnostycznych w ramach Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, Mikrobiologicznej, Pracowni TK, MR, Endoskopii (gastroskopia, kolonoskopia), badań wirusologicznych, bakteriologicznych, mykologicznych, immunologicznych, oraz Biologii Molekularnej – ocena obecności materiału genetycznego toksynotwórczych szczepów *Clostridium difficile* z uwzględnieniem szczepu hiperepidemicznego 027-NAP1-B1 oraz HBV DNA, HCV RNA, CMV DNA, EBV DNA. Oddział w celach diagnostycznych wykorzystuje grubo- i cienkoigłową biopsję wątroby, badania alternatywne nieinwazyjne wątroby tzw. fibroscan, metody obrazowe, w tym USG, TK, MR. Oddział współpracuje z Klinikami Transplantacyjnymi, w tym Kliniką Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Wątroby w Warszawie w zakresie kwalifikacji chorych do przeszczepu wątroby oraz Kliniką Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej w Bydgoszczy, Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza, a także Kliniką Chorób Zakaźnych w Bydgoszczy.

ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC I PNEUMONOLOGII INTERWENCYJNEJ

§ 79

1. Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. W skład Oddziału wchodzi:
 - a) Pracownia Spirometryczna,
 - b) Pracownia Pletyzmografii.
3. Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej w zakresie chorób płuc zajmuje się w szczególności:
 - a) diagnostyką nowotworów płuc i śródpiersia,
 - b) diagnostyką gruźlicy płuc i mykobakterioz niegruźliczych,
 - c) leczeniem powikłanych zapaleń płuc (ropniak opłucnej, ropnie płuca),
 - d) diagnostyką i leczeniem infekcji oportunistycznych płuc,
 - e) diagnostyką i leczeniem śródmiąższowych płuc, w szczególności sarkoidozą i włóknieniem płuc,
 - f) diagnostyką chorób układowych i autoimmunologicznych ze zmianami w płucach,
 - g) diagnostyką w kierunku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz astmy,
 - h) diagnostyką i leczeniem rozstrzeni oskrzeli,
 - i) diagnostyką chorób przebiegających z płynem w jamie opłucnowej,
 - j) leczeniem samoistnej odmy opłucnowej,
 - k) leczeniem ostrej i przewlekłej zaostrzonej niewydolności oddechowej w przebiegu chorób płuc (niewymagającej respiratoterapii),
 - l) diagnostyką i leczeniem zaburzeń oddychania w czasie snu.
4. Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej w zakresie pulmonologii interwencyjnej zajmuje się wykonywaniem w szczególności:
 - a) bronchofiberoskopii klasycznej: diagnostycznej i terapeutycznej,
 - b) bronchofiberoskopii mini-probe z użyciem sondy radialnej do diagnostyki zmian obwodowych,
 - c) bronchofiberoskopii z użyciem EBUS (bronchofiberoskopia z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową) z biopsją przezoskrzelową płuc i śródpiersia,
 - d) torakocentezy diagnostycznej i terapeutycznej,
 - e) drenażu nawrotowego płynu w jamie opłucnowej oraz ropniaków opłucnej,
 - f) drenażu odmy opłucnowej samoistnej,
 - g) biopsji przezklatkowej obwodowych guzów płuca.
5. Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej w zakresie diagnostyki czynnościowej układu oddechowego wykonuje:

- a) spirometrię,
- b) bodypletyzmografię,
- c) badanie transferu pęcherzykowo – włósniczkowego tlenu węgla (TLCO).

6. Oddział Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej w zakresie tlenoterapii wykonuje:

- a) tlenoterapię bierną,
- b) tlenoterapię wysokoprzepływową (HFNOT),
- c) nieinwazyjną wentylację mechaniczną (NIV).

PRACOWNIA BRONCHOSKOPII

§ 80

1. Pracownia Bronchoskopii jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie badań bronchoskopii.
3. Pracownia Bronchoskopii podlega koordynatorowi Oddziału Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej.

ODDZIAŁ HEMATOLOGII

§ 81

1. Oddział Hematologii jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy diagnostyka i leczenie wszystkich nowotworów krwi oraz zaburzeń krzepnięcia, a w szczególności:
 - a) cytologiczna, cytochemiczna, immunofenotypowa, cytogenetyczna i molekularna diagnostyka ostrych i przewlekłych białaczek, chłoniaków ziarnicznych i nieziarnicznych, szpiczaków i innych chorób limfo i mieloproliferacyjnych,
 - b) biochemiczna i cytogenetyczna diagnostyka zaburzeń krzepnięcia,
 - c) diagnostyka i leczenie niedokrwistości, skaz małopłytkowych i osoczowych,
 - d) plazmafereza i cytoafereza,
 - e) zabiegi immunoablacji w niedokrwistości aplastycznej,
 - f) chemioterapia wszystkich rodzajów krwi, a w szczególności:
 - szpiczaka plazmocytowego,
 - amyloidozy pierwotnej i innych dysplazji plazmocytowych,
 - ostrych i przewlekłych białaczek,
 - zespołów mielodysplastycznych,
 - chłoniaka nieziarniczego,
 - chłoniaka ziarniczego (ziarnica),
 - chorób mielo i limfoproliferacyjnych.

ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII NOWOTWORÓW

§ 82

1. Oddział Chemioterapii Nowotworów jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) leczenie chorych z nowotworami chemiowrażliwymi:
 - podawanie cytostatyków we wlewach dożylnych w trybie hospitalizacji i trybie ambulatoryjnym,
 - przygotowanie do podania leków cytostatycznych,
 - podawanie leków cytostatycznych doustnych,
 - zwalczanie niektórych objawów ubocznych występujących po cytostatykach,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych:
 - pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, biochemicznych, hematologicznych i markerów nowotworowych,
 - punkcja otrzewnowa: pobieranie płynu z otrzewnej.

IZBA PRZYJĘĆ PSYCHIATRYCZNA I

§ 83

Izba Przyjęć Psychiatryczna I jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59, której zadaniem jest przyjmowanie codziennie pacjentów do:

1. Oddziału Klinicznego Psychiatrii Młodzieży,
2. Oddziału Klinicznego Psychiatrii Wieku Podeszłego.

§ 84

W Izbie Przyjęć Psychiatrycznej I pielęgniarki i ratownicy pracują codziennie całodobowo wg ustalonego harmonogramu pracy.

§ 85

1. Lekarze w Izbie Przyjęć pełnią dyżury lekarskie:
 - a) w dni robocze w godzinach 15.00 – 7.25 dnia następnego,
 - b) w dni wolne od pracy, w niedziele i święta w godzinach 7.25 – 7.25 dnia następnego.
2. W czasie pełnienia dyżuru lekarz przyjmuje pacjentów do Szpitala, udziela porad ambulatoryjnych oraz zajmuje się pacjentami, którzy przebywają na oddziałach psychiatrycznych.
3. Od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 15.00 pielęgniarka, ratownik medyczny wzywa lekarza z tego oddziału, na który następuje przyjęcie.

ODDZIAŁ KLINICZNY PSYCHIATRII MŁODZIEŻY

§ 86

1. Oddział Kliniczny Psychiatrii Młodzieży jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Kliniki Psychiatrii.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) całodobowe świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę, leczenie, pielęgnację i wczesną rehabilitację zaburzeń psychicznych,
 - b) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych,
 - d) prowadzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznych,
 - e) prowadzenie działalności badawczej i dydaktycznej.
4. Do oddziału przyjmowane są dzieci i młodzież od 12 do ukończenia 18-tego roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki szkolnej - do ukończenia 26 roku życia.
5. Koordynator Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Kliniki Psychiatrii, a w aspekcie administracyjnym – Koordynatorowi ds. Psychiatrii.

ODDZIAŁ KLINICZNY PSYCHIATRII WIEKU PODESZŁEGO

§ 87

1. Oddział Kliniczny Psychiatrii Wieku Podeszłego jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Kliniki Psychiatrii.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) całodobowe świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę, leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób wieku podeszłego z zaburzeniami psychicznymi,
 - b) ocena stopnia wydolności psychicznej, fizycznej, funkcjonowania społecznego i potrzeb chorego,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych,
 - d) prowadzenie działalności badawczej i dydaktycznej.
4. Do oddziału przyjmowane są osoby powyżej 65 roku życia.

5. Koordynator Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Kliniki Psychiatrii, a w aspekcie administracyjnym – Koordynatorowi ds. Psychiatrii.

ODDZIAŁ PEDIATRII, ENDOKRYNOLOGII, DIABETOLOGII I NEUROLOGII DZIECIĘCEJ

§ 88

1. Oddział Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zadań Oddziału należy działalność lecznicza ukierunkowana na potrzeby zdrowotne dzieci i młodzieży w zakresie endokrynologii, diabetologii i neurologii dziecięcej od 1 roku życia do 18 roku życia, a w szczególności:
 - a) diagnostyka, leczenie i zapobieganie chorobom układu dokrewnego, chorób przysadki, nadnerczy, tarczycy, gonad,
 - b) wykonywanie testów dynamicznych: stymulujących i hamujących,
 - c) diagnostyka i leczenie cukrzycy typu I, typu II, w tym rzadkich postaci cukrzycy typu MODY, cukrzycy noworodkowej,
 - d) diagnostyka i leczenie zaburzeń metabolicznych dzieci z otyłością,
 - e) prowadzenie szkoleń dla dzieci i ich opiekunów w zakresie cukrzycy, otyłości oraz innych chorobach przewlekłych,
 - f) diagnostyka, leczenie chorób układu nerwowego: padaczka, bóle głowy, zaburzenia neuromięśniowe,
 - g) diagnostyka i leczenie chorób neurologicznych o podłożu metabolicznym infekcyjnym, neurodegeneracyjnym,
 - h) leczenie ostrych i przewlekłych chorób infekcyjnych u dzieci,
 - i) wykonywanie badań EEG, wideo EEG, Holter EEG w ramach Pracowni EEG, Tomografii Komputerowej i Rezonansu Magnetycznego w tym w znieczuleniu ogólnym, analiza płynu mózgowo-rdzeniowego.
3. Leczenie schorzeń endokrynologicznych obejmuje:
 - a) zaburzenia rozwoju fizycznego: niedobór i nadmiar masy ciała, zaburzenia wzrastania, zaburzenia dojrzewania: przedwczesne i opóźnione dojrzewanie płciowe, ginekomastia, zaburzenia miesiączkowania, hirsutyzm,
 - b) cukrzycę i stany zagrożenia cukrzycą, leczenie kwasicy ketonowej w przebiegu cukrzycy, leczenie śpiączki hipoglikemicznej,
 - c) diagnostykę i wczesne wdrażanie leczenia powikłań cukrzycowych,
 - d) choroby tarczycy: wrodzona niedoczynność tarczycy, wady wrodzone tarczycy, niedoczynność tarczycy w przebiegu innych chorób, zmiany ogniskowe tarczycy, zapalenie tarczycy, nadczynność,
 - e) choroby przytarczyc: niedoczynność przytarczyc, nadczynność przytarczyc i inne choroby przytarczyc,
 - f) choroby przysadki mózgowej: nadczynność i niedoczynność,
 - g) choroby nadnerczy: choroba i zespół Cushinga, niedoczynność nadnerczy, zespoły nadnerczowo-płciowe,
 - h) choroby gonad: zaburzenia czynności i leczenie jajników, jąder, diagnostyka zespołów genetycznych: Z Turnera, Z. Klinefeltera,
 - i) zaburzenia wielogruzołowe,
 - j) diagnostykę chorób metabolicznych, w tym zaburzeń przemiany mineralnej,
 - k) leczenie hormonem wzrostu dzieci niskorosłych z somatotropinowej i wielohormonalnej niedoczynności przysadki, wewnątrzmacicznym upośledzeniem wzrastania (IUGR/SGA) oraz niskorosłych dziewczynek z Z. Turnera w ramach programów lekowych,
 - l) leczenie Diphereliną przedwczesnego dojrzewania w ramach programu lekowego,
 - m) hamowanie dojrzewania u dzieci dojrzewających o czasie, ale z niską prognozą wzrostu ostatecznego w ramach programu lekowego,
 - n) diagnostykę i leczenie nadciśnienia tętniczego hormonalnie zależnego u dzieci.
4. Leczenie schorzeń neurologicznych obejmuje:
 - a) padaczkę,
 - b) bóle głowy,
 - c) choroby układu nerwowego na podłożu infekcyjnym i autoimmunologiczne,
 - d) choroby neurodegeneracyjne,
 - e) zaburzenia nerwowo-mięśniowe.

5. Oddział prowadzi działalność dydaktyczno-szkoleniową.

ODDZIAŁ PEDIATRII, ALERGOLOGII I KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ

§ 89

1. Oddział Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Dziecięcej jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Oddział Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Dziecięcej prowadzi działalność ogólnopediatryczną oraz sprofilowaną alergologiczną i kardiologiczną. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

a) diagnostyka schorzeń alergicznych:

– diagnostyka alergii pokarmowej:

- wykonywanie prób prowokacji pokarmowej,
- konsultacje żywieniowe pacjentów stosujących diety eliminacyjne – prowadzone przez wykwalifikowanego dietetyka,

– diagnostyka reakcji nadwrażliwości na leki:

- próby prowokacji,

– diagnostyka atopowego zapalenia skóry:

- atopowe testy płatkowe,
- testy SAFT,

– diagnostyka pokrzywek:

- test wysiłkowy,
- test wodny,
- test z kostką lodu,
- test ucisku,
- pełna diagnostyka różnicowa,

– diagnostyka alergologiczna:

- testy prick,
- testy prick by prick,
- specyficzne IgE,
- diagnostyka komponentowa – test ALEX,

b) diagnostyka schorzeń układu oddechowego:

– badania czynnościowe układu oddechowego:

- spirometria z próbą rozkurczową,
- pomiar tlenu azotu w powietrzu wydychanym – FENO,
- FOT – oscylometria techniką oscylacji wymuszonych (aparat Resmon Pro),
- ocena dystrybucji i poprawności aplikacji leku wziewnego w drogach oddechowych,

– badanie TK, angio TK,

– bronchofiberoskopia – diagnostyczna i terapeutyczna (ciała obce, wady, etc.),

– USG płuc, śródpiersia,

– próby pilokarpinowe,

– współpraca z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce,

c) diagnostyka schorzeń układu sercowo-naczyniowego:

- EKG, Holter EKG, Holter RR, Tilt-Test, próba wysiłkowa, ECHO serca z dopplerem tkankowym,
- współpraca z ośrodkami referencyjnymi,
- prowadzenie pacjentów z PIMS oraz po PIMS i z powikłaniami po infekcji COVID-19,

- d) prowadzenie edukacji pacjentów i ich opiekunów dostosowanej do ich potrzeb.

ODDZIAŁ PEDIATRII I GASTROENTEROLOGII

§ 90

1. Oddział Pediatrii i Gastroenterologii jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) kompleksowa diagnostyka dzieci z problemami gastroenterologicznymi – zaburzeniami stanu odżywienia, nieprawidłowym wchłanianiem jelitowym, przewlekłymi biegunkami infekcyjnymi i nieinfekcyjnymi, celiakią,
 - b) leczenie chorób przełyku, żołądka i dwunastnicy – refluks żołądkowo-przełykowy, infekcje *Helicobacter pylori*, zapalenia,
 - c) leczenie nieswoistego zapalenia jelit,
 - d) diagnostyka i leczenie bólów brzucha, zaburzeń czynnościowych, dolegliwości o podłożu emocjonalnym, zaparc,
 - e) leczenie żywieniowe w różnych jednostkach chorobowych,
 - f) diagnostyka i leczenie endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - g) choroby trzustki i wątroby (niezakaźne), opieka nad pacjentami z cholestazą niemowlęcą po klinicznym ustaleniu przyczyny i po leczeniu chirurgicznym,
 - h) bieżąca działalność pediatryczno-gastroenterologiczna dzieci.

ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII I PATOLOGII NOWORODKA

§ 91

1. Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) leczenie wcześniaków i noworodków, w tym leczenie specjalistyczne (wszystkie rodzaje oddechu zastępczego, HFO, leczenie tlenkiem azotu, leczenie wcześniaków ze skrajnie niską urodzeniową masą ciała i w stanie zagrożenia życia, pełna diagnostyka kardiologiczna, bronchofiberoskopia, TK, USG, Doppler),
 - b) transport karetką „N” noworodków przekazywanych do Szpitala z innych jednostek oraz transport noworodków do innych specjalistycznych ośrodków,
 - c) współdziałanie z Bankiem Mleka Kobiecego umożliwiające karmienie naturalnym pokarmem dzieci, które z przyczyn medycznych lub losowych nie mogą być karmione mlekiem własnej matki.
3. Na Oddziale znajdują się pojedyncze pokoje z węzłem sanitarnym dla matki karmiącej i chorego noworodka (5 pokoi), jeden pokój dla dwóch matek i dwóch noworodków oraz sala matek karmiących (4 łóżka z węzłem sanitarnym).

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY DLA DZIECI I DOROSŁYCH – PODODDZIAŁ DLA DOROSŁYCH, PODODDZIAŁ DLA DZIECI

§ 92

1. Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci i Dorosłych jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci i Dorosłych składa się z dwóch Pododdziałów – Pododdział dla Dorosłych oraz Pododdział dla Dzieci.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy diagnostyka i leczenie chorób uszu, nosa, gardła i krtani (w tym onkologia) a w szczególności:
 - a) leczenie wad wrodzonych i urazów twarzoczaszki i szyi,
 - b) operacje endoskopowe zatok przynosowych i jam nosa,
 - c) leczenie operacyjne zmian przerostowych i zapalnych w obrębie gardła,
 - d) endoskopia i leczenie zmian krtani i tchawicy,
 - e) operacje ślinianek i endoskopia przełyku,
 - f) leczenie operacyjne przewlekłych zmian zapalnych ucha środkowego.

1. Oddział Urologii i Chirurgii Dziecięcej jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych ostrodyżurowych należy w szczególności:
 - a) leczenie chirurgiczne i obserwacja dzieci po urazach tkanek miękkich w obrębie całego ciała oraz urazach głowy,
 - b) leczenie chirurgiczne dzieci z zakażeniami w obrębie tkanek miękkich oraz jamy brzusznej i klatki piersiowej,
 - c) diagnostyka i leczenie chirurgiczne wad wrodzonych zagrażających zdrowiu lub życiu dziecka.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych planowych należy w szczególności:
 - a) leczenie chirurgiczne niektórych zmian rozrostowych,
 - b) leczenie chirurgiczne wad wrodzonych i rozwojowych,
 - c) zabiegi techniką małoinwazyjną w obrębie układu moczowego i rozrodczego, jamy brzusznej, klatki piersiowej i centralnego układu nerwowego,
 - d) leczenie chirurgiczne chorób i wad wrodzonych układu moczowego u dzieci, badania endoskopowe.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA DZIECI

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy świadczenie usług medycznych o charakterze interdyscyplinarnym na rzecz innych jednostek Szpitala oraz w ramach Oddziału pacjentom będącym w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, w szczególności:
 - a) anestezjologia – znieczulenia do operacji, zabiegów leczniczych i diagnostycznych oraz w celu zwalczania bólu ostrego i przewlekłego:
 - znieczulenia ogólne złożone,
 - znieczulenia dożylna, w tym całkowite (TIVA),
 - całkowite znieczulenia wziewne (VIMA),
 - analgosedacje,
 - znieczulenia podpajęczynówkowe,
 - znieczulenia zewnątrzoponowe,
 - złożone blokady centralne,
 - blokady splotów nerwowych i nerwów obwodowych,
 - odcinkowe znieczulenia dożylna,
 - inne interwencje: reanimacje, zakładanie cewników do żył naczyniowych centralnych oraz elektrod do czasowej stymulacji serca, konsultacje,
 - b) intensywna terapia dla dzieci:
 - stany bezpośredniego zagrożenia życia,
 - ciężkie stany pooperacyjne,
 - urazy wielonarządowe,
 - urazy czaszkowo-mózgowe,
 - zespoły ostrej niewydolności oddechowej,
 - śpiączki różnego pochodzenia,
 - wstrząs septyczny i posocznica,
 - ostra niewydolność nerek i inne stany przebiegające z niewydolnością poszczególnych układów i narządów ze szczególnym uwzględnieniem niewydolności oddechowej,
 - ciężkie stany po zatruciach lekami.
3. W ramach Oddziału działa zespół reanimacyjny, w skład którego wchodzi: lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna, do zadań którego należy pełnienie 24 godzinnego dyżuru na wezwanie za pomocą systemu komunikacji alarmowej.
4. W ramach Oddziału działa Zespół Leczenia Bólu, który zajmuje się zwalczaniem bólu pooperacyjnego na wszystkich oddziałach jednostki.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII DLA DZIECI

§ 95

1. Oddział Anestezjologii dla Dzieci jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie znieczuleń do operacji, zabiegów leczniczych i diagnostycznych oraz w celu zwalczania bólu ostrego i przewlekłego:
 - a) znieczulenia ogólne złożone,
 - b) znieczulenia dożylna, w tym całkowite (TIVA),
 - c) całkowite znieczulenia wziewne (VIMA),
 - d) analgesedacje,
 - e) znieczulenia podpajęczynówkowe,
 - f) znieczulenia zewnątrzoponowe,
 - g) złożone blokady centralne,
 - h) blokady splotów nerwowych i nerwów obwodowych,
 - i) odcinkowe znieczulenia dożylna,
 - j) opieka pooperacyjna i nadzór na sali poznieczuleniowej (pooperacyjnej),
 - k) inne interwencje: reanimacje, zakładanie cewników do żył naczyniowych centralnych oraz elektrod do czasowej stymulacji serca, konsultacje.
3. Zadaniem Oddziału jest również podejmowanie działań stabilizujących podstawowe funkcje życiowe w stanach nagłego zagrożenia życia i przygotowanie pacjenta do transportu do ośrodka posiadającego intensywną terapię dla dzieci.
4. W ramach Oddziału działa zespół reanimacyjny, w skład którego wchodzi: lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna, do zadań którego należy pełnienie 24 godzinnego dyżuru na wezwanie za pomocą systemu komunikacji alarmowej.
5. W ramach Oddziału działa Zespół Leczenia Bólu, który zajmuje się zwalczaniem bólu pooperacyjnego na wszystkich oddziałach jednostki.

ODDZIAŁ URAZOWO – ORTOPEDYCZNY DLA DZIECI I DOROSŁYCH

§ 96

1. Oddział Urazowo – Ortopedyczny dla Dzieci i Dorosłych jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności leczenie i wykonywanie zabiegów:
 - a) zespolenia złamań z przewagą zespolień śródszpikowych,
 - b) zespolenia małoinwazyjne (MIPO) z użyciem płyt LCP,
 - c) stabilizacji w złamaniach kręgosłupa,
 - d) kompleksowego leczenia wad wrodzonych narządu ruchu, takich jak stopy końsko-szpotaawe, wrodzone zwichnięcia stawu biodrowego,
 - e) osteotomii korekcyjnych,
 - f) zabiegów korekcyjnych zniekształceń palców stóp,
 - g) zabiegów z zakresu chirurgii ręki w szerokim zakresie,
 - h) zabiegów artroskopowych stawu kolanowego z zastosowaniem autogennych czynników wzrostu,
 - i) artroskopii stawów,
 - j) zabiegów wydłużania kończyn,
 - k) leczenia zaburzeń wzrostu kostnego.

ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU

§ 97

1. Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Oddział jest przeznaczony dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego, a w szczególności dla pacjentów:
 - a) ze skoliozami wieku rozwojowego o różnej etiologii,
 - b) wymagających usprawnienia po długotrwałym unieruchomieniu, czynnościowym leczeniu urazów i rozległych korekcjach,
 - c) wymagających usprawnienia po amputacjach - oprotezowanych,

- d) ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów obwodowych o różnej etiologii, w tym po leczeniu operacyjnym,
 - e) z zespołami bólowymi kręgosłupa, w tym po leczeniu operacyjnym,
 - f) z chorobami przeciążeniowymi narządu ruchu, zespołami algodystroficznymi i z zaburzeniami ukrwienia kości,
 - g) z wadami rozwojowymi – etapowe leczenie skojarzone, w tym po zabiegu operacyjnym,
 - h) z chorobami tkanki chrzęstnej.
3. Bazę zabiegów rehabilitacyjnych zapewnia Pracownia Fizjoterapii Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej.
 4. Koordynatorem Oddziału jest specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII SZCZĘKOWO – TWARZOWEJ

§ 98

1. Oddział Kliniczny Chirurgii Szczękowo – Twarzowej jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) wykonywanie procedur traumatologii:
 - leczenie złamań żuchwy,
 - leczenie złamań szczęki,
 - leczenie złamań dna oczodołu,
 - leczenie złamań kości jarzmowej,
 - leczenie kompleksowe złamań twarzoczaszki,
 - b) leczenie stanów zapalnych twarzoczaszki,
 - c) leczenie chorób ślinianek,
 - d) leczenie chirurgiczne guzów łagodnych tkanek miękkich okolic twarzoczaszki,
 - e) leczenie guzów złośliwych twarzoczaszki,
 - f) leczenie wad zgryzowych,
 - g) leczenie nieprawidłowości zębowych,
 - h) leczenie wybranych chorób nerwów,
 - i) leczenie torbieli,
 - j) leczenie zatok szczękowych,
 - k) leczenie chorób stawów skroniowo – żuchwowych.
4. Kierownik Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Naczelnemu Lekarzowi.

ODDZIAŁ KLINICZNY PEDIATRII I NEFROLOGII

§ 99

1. Oddział Kliniczny Pediatrii i Nefrologii jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Oddział Kliniczny wchodzi w skład Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności diagnostyka i leczenie:
 - a) pierwotnych i wtórnych glomerulopatii,
 - b) pierwotnych i wtórnych śródmiąższowych zapaleń nerek,
 - c) chorób układu moczowego,
 - d) ostrych i przewlekłych zapaleń układu moczowego, zaburzeń mikcji,
 - e) kamicy moczowej, ostrej i przewlekłej niewydolności nerek,
 - f) różnych postaci nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży,
 - g) ostrych zatruc u dzieci i młodzieży.
4. W ramach Oddziału funkcjonuje Pracownia Urodynamiczna, do zadań której należy wykonywanie procedur urodynamicznych.

5. Kierownik Oddziału Klinicznego podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Pediatrii, Hematologii i Onkologii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Koordynatorowi ds. Pediatrii.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POZOSTAŁYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO ORAZ SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO DLA DZIECI I DOROSŁYCH

PRACOWNIA KARDIOLOGII INWAZYJNEJ IM. WŁODZIMIERZA NOWAKOWSKIEGO

§ 100

1. Pracownia Kardiologii Inwazyjnej im. Włodzimierza Nowakowskiego jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59, do zadań której należy:
 - a) prowadzenie inwazyjnej diagnostyki chorób serca i naczyń (koronarografia, FFR, IVUS, cewnikowanie prawych jam ciała),
 - b) leczenie ostrych zespołów wieńcowych i przewlekłych zespołów wieńcowych,
 - c) wykonywanie zabiegów rotabłacji wieńcowej,
 - d) przyjmowanie pacjentów do planowych zabiegów koronarografii i angioplastyki wieńcowej z Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej oraz innych szpitali regionu,
 - e) pełnienie 24 – godzinnego dyżuru zawałowego dla Torunia i regionu toruńskiego z wykorzystaniem systemu telemedycyny.
2. Pracownia pracuje w trybie całodobowym.
3. Pracownia podlega organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej w leczeniu pacjentów po zabiegach inwazyjnych tętnic wieńcowych wykonywanych w Pracowni.
4. Lekarze i pielęgniarki Pracowni podlegają organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej w leczeniu pacjentów i prowadzą na oddziale dyżury.
5. Pozostały personel Pracowni podlega organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.
6. Kierownik Pracowni podlega koordynatorowi Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

PRACOWNIA ELEKTROTERAPII I ELEKTROFIZJOLOGII IM. PROF. BRIANA G. WYBOURNE`A

§ 101

1. Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii im. prof. Briana G. Wybourne`a jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59, do zadań której należy w szczególności:
 - a) wykonywanie zabiegów wszczepiania stymulatorów serca,
 - b) wykonywanie zabiegów wszczepiania stymulatorów serca z funkcją resynchronizującej stymulacji dwukomorowej (CRT-P),
 - c) wykonywanie zabiegów wszczepiania kardiowerterów – defibrylatorów,
 - d) wykonywanie zabiegów wszczepiania kardiowerterów – defibrylatorów z funkcją resynchronizującej stymulacji dwukomorowej (CRT-D),
 - e) wykonywanie inwazyjnych badań elektrofizjologicznych układu bodźcowo-przewodzącego serca,
 - f) wykonywanie zabiegów ablacji nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu serca (metodą klasyczną oraz z wykorzystaniem systemu elektro-anatomicznego 3D),
 - g) wykonywanie zabiegów izolacji żył płucnych w migotaniu przedsionków.
2. Pracownia podlega organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej w wykonywaniu procedur w zakresie elektroterapii i elektrofizjologii.
3. Lekarze i pielęgniarki Pracowni podlegają organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej w leczeniu pacjentów po zabiegach wykonywanych w Pracowni i prowadzą na oddziale dyżury.
4. Pozostały personel Pracowni podlega organizacyjnie pod Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.
5. Kierownik Pracowni podlega koordynatorowi Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

§ 102

1. Centralny Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala Wielospecjalistycznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Centralny Blok Operacyjny funkcjonuje w Budynku 510 na II piętrze. W skład Centralnego Bloku Operacyjnego wchodzi 10 sal operacyjnych oraz 2 sale SOR-u.
3. Na Centralnym Bloku Operacyjnym wykonywane są zabiegi chirurgiczne, ortopedyczne, ginekologiczne, okulistyczne, urologiczne, neurochirurgiczne.
4. Centralnym Blokiem Operacyjnym kieruje Koordynator Centralnego Bloku Operacyjnego.
5. Zadaniem Centralnego Bloku Operacyjnego jest przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w optymalnych, zgodnych z zasadami aseptyki i antyseptyki warunkach.
6. Zasady funkcjonowania Centralnego Bloku Operacyjnego określa właściwa procedura Systemu Zarządzania Jakością.
7. W skład Centralnego Bloku Operacyjnego wchodzi:
 - a) Trakt czysty, trakt brudny,
 - b) 10 sal operacyjnych,
 - c) 2 sale SOR-u,
 - d) pomieszczenia administracyjne,
 - e) pomieszczenia magazynowe,
 - f) pomieszczenia porządkowe,
 - g) brudowniki,
 - h) śluzy szatniowe,
 - i) śluza materiałowa,
 - j) śluza pacjenta.
8. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są zgodnie z planem sporządzonym przez koordynatorów oddziałów zabiegowych dzień wcześniej do godz.14.00.
9. Zabiegi operacyjne planowe rozpoczynają się zgodnie z ustalonym z koordynatorami oddziałów zabiegowych harmonogramem. Zmiana godziny rozpoczęcia zabiegu musi być zaznaczona w planie operacyjnym każdego oddziału.
10. Zabiegi planowe i dyżurne są przeprowadzane w 10 salach operacyjnych Centralnego Bloku Operacyjnego i salach SOR-u.
11. Zabiegi operacyjne dyżurne odbywają się po wcześniejszym uzgodnieniu godziny ich rozpoczęcia z lekarzem anesteziologiem i pielęgniarką operacyjną dyżurną.
12. W przypadku śródoperacyjnego pobrania materiału do badań mikrobiologicznych i / lub histopatologicznych obowiązkiem lekarza jest wypisanie skierowania. Przekazanie pobranego materiału do Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej i / lub Zakładu Patomorfologii nadzoruje pielęgniarka operacyjna do danego zabiegu.
13. Wejście na blok operacyjny jest możliwe wyłącznie w odpowiednim ubraniu. Opuszczenie bloku w ubraniu operacyjnym jest zabronione.
14. Jałowy fartuch operacyjny może być użyty do jednej operacji.
15. Po zakończonym zabiegu zużyty fartuch operacyjny, maski i czapki chirurgiczne należy umieścić w odpowiednio oznakowanych pojemnikach znajdujących się na sali operacyjnej i śluzie ubraniowej.
16. Pacjenci do zabiegu operacyjnego przygotowani są w oparciu o procedury i standardy obowiązujące na oddziałach macierzystych.
17. Przekładanie chorego na blat stołu operacyjnego powinno odbywać się w śluzie pacjenta przy współudziale pracowników bloku operacyjnego i pielęgniarki anesteziologicznej. Tylko w wyjątkowych sytuacjach (ciężki stan pacjenta, pacjent z wyciągiem bezpośrednim) pacjent na Centralny Blok Operacyjny może być przywieziony w łóżku z oddziału.
18. Na Centralnym Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonanych zabiegów, w tym prowadzona jest okołooperacyjna karta kontrolna dla każdego zabiegu. Zasady prowadzenia okołooperacyjnej karty kontrolnej określa odrębne zarządzenie wewnętrzne.
19. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie wpisów do okołooperacyjnej karty kontrolnej (Koordynator karty) jest druga pomagająca pielęgniarka operacyjna biorąca udział w danym zabiegu.

§ 103

1. Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. W skład Bloku Operacyjnego wchodzi:

- a) 3 sale operacyjne wyposażone w klimatyzację z nawiewem laminarnym,
 - b) 1 sala operacyjna z nawiewem grawitacyjnym,
 - c) sala pooperacyjna,
 - d) umywalnia dla pracowników,
 - e) pomieszczenia przygotowawcze dla pacjentów,
 - f) pomieszczenie na materiał sterylny,
 - g) śluzy szatniowe dla pracowników,
 - h) śluza dla pacjentów,
 - i) pomieszczenia administracyjne,
 - j) pomieszczenia magazynowe,
 - k) pomieszczenia porządkowe,
 - l) winda czysta i winda brudna,
 - m) ciąg komunikacyjny „czysty” oraz ciąg komunikacyjny „brudny”.
3. Zadaniem Bloku Operacyjnego jest stworzenie i zapewnienie optymalnych warunków do przeprowadzania zabiegów operacyjnych zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki.
 4. Na Bloku Operacyjnym są wykonywane zabiegi z zakresu chirurgii dziecięcej i noworodka, urologii dziecięcej, neurochirurgii dziecięcej, ortopedii dziecięcej i dorosłej, laryngologii dziecięcej i dorosłej oraz chirurgii szczękowo-twarzowej.
 5. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są zgodnie z planem sporządzonym przez koordynatorów oddziałów zabiegowych i przekazany na Blok Operacyjny dzień wcześniej do godz. 11.00. Ewentualne zmiany w planie operacyjnym muszą być zgłoszone pielęgniarce koordynującej Blok Operacyjny, natomiast nagle przypadki zgłasza lekarz dyżurny powiadamiając lekarza anestezjologa i pielęgniarkę operacyjną.
 6. Zabiegi planowe i dyżurne są przeprowadzane w miarę możliwości w salach operacyjnych przypisanych do danego oddziału.
 7. O wykorzystaniu sal operacyjnych w sposób odmienny niż wskazany w ust. 6, w przypadku zabiegów planowych, decyduje pielęgniarka koordynująca, a w przypadku zabiegów ostrych na dyżurze – pielęgniarka operacyjna dyżurna.
 8. Zabiegi operacyjne dyżurne odbywają się po wcześniejszym uzgodnieniu godziny ich rozpoczęcia z lekarzem anestezjologiem i pielęgniarką operacyjną dyżurną.
 9. W obrębie bloku operacyjnego dostępne są:
 - a) zestawy torów wizyjnych do zabiegów endoskopowych (artroskopia, torakoskopia, ventriculoskopia, laparoscopia, endoskopia zatok),
 - b) laser chirurgiczny,
 - c) diatermie monopolarne, bipolarne i argonowa,
 - d) sprzęt motorowy (wiertarki, shavery, pompy płuczące),
 - e) aparat RTG z ramieniem C.
 10. W trakcie wykonywania zabiegu należy ograniczyć wchodzenie i wychodzenie z sali operacyjnej tylko do sytuacji koniecznych związanych z zabiegiem.
 11. Śluzy szatniowe pracowników przed zabiegiem operacyjnym służą do zmiany ubrania i obuwia szpitalnego na ubranie i obuwie noszone wyłącznie w obrębie Bloku Operacyjnego. Osoby wchodzące na szkolenie (praktykanci, stażyści, studenci) oraz pracownicy działu technicznego na Blok Operacyjny wchodzi w różowych ubraniach. Po zabiegu operacyjnym w śluzie ubranie i obuwie operacyjne wrzuca się do odpowiednio oznakowanych pojemników znajdujących się w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu. W śluzach szatniowych należy zachować porządek.
 12. Wejście na Blok Operacyjny w nieodpowiednim ubraniu oraz opuszczenie Bloku Operacyjnego w ubraniu operacyjnym jest zabronione. Zabrania się również osobom przebywającym na Bloku Operacyjnym noszenia biżuterii.
 13. Narzędzia po zabiegu operacyjnym są transportowane w kontenerach brudną windą do centralnej sterylizacji. Materiał skażony, odpady medyczne i sprzęt po zabiegu operacyjnym są przewożone z sal operacyjnych i sali pooperacyjnej „brudnym” ciągiem komunikacyjnym do odpowiednich pomieszczeń.
 14. Sprzęt sterylny z centralnej sterylizacji na Blok Operacyjny jest transportowany bezpośrednio czystą windą.
 15. Po każdym zabiegu operacyjnym uznawanym za czysty chirurgicznie należy wykonać sprzątnię profilaktyczne. Po zakończonych zabiegach planowych oraz po każdym zabiegu septycznym należy wykonać sprzątnię gruntowne. Sposób postępowania w poszczególnych przypadkach reguluje procedura higieniczna.
 16. Pacjenci na Blok Operacyjny przywożeni są z poszczególnych oddziałów po przygotowaniu zgodnie z przyjętymi standardami. Przekładanie chorego z łóżka na wózek transportowy bloku operacyjnego odbywa się w śluzie pacjenta przy współudziale pracowników Bloku Operacyjnego i pielęgniarki anestezjologicznej. W wyjątkowych sytuacjach (ciężki stan pacjenta, pacjent z wyciągiem bezpośrednim, inkubator, itp.) pacjent wjeżdża łóżkiem oddziałowym na salę.

17. Na Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonanych zabiegów, w tym prowadzona jest okołoperacyjna karta kontrolna dla każdego zabiegu. Zasady prowadzenia okołoperacyjnej karty kontrolnej określa odrębne zarządzenie wewnętrzne.
18. Osobą odpowiedzialną za dokonywanie wpisów do okołoperacyjnej karty kontrolnej (Koordynator karty) jest druga pomagająca pielęgniarka operacyjna biorąca udział w danym zabiegu.
19. Na Bloku Operacyjnym prowadzona jest dokumentacja wykonanych zabiegów.
20. Pracownicy Bloku Operacyjnego oraz osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki, procedur higienicznych oraz przepisów BHP.
21. Kierownik Bloku Operacyjnego w zakresie spraw dotyczących sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i nadzoru pracy podlega Koordynatorowi ds. Pediatrii.
22. Sprawną organizacją i nadzorem pracy Bloku Operacyjnego kieruje Pielęgniarka Koordynująca.

ROZDZIAŁ VI B

ZESPÓŁ APTEK SZPITALNYCH

§ 104

Zespół Aptek Szpitalnych, jako jednostka organizacyjna Szpitala, składa się z następujących komórek organizacyjnych:

1. Apteka Szpitalna I – zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59,
2. Apteka Szpitalna II – zlokalizowana przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.

§ 105

1. Do zadań Apteki Szpitalnej I należy w szczególności:

- a) organizowanie zaopatrzenia jednostek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze, preparaty do żywienia dojelitowego, płyny infuzyjne, materiały szewne i opatrunkowe - udział w postępowaniach przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, zakup i dystrybucja,
- b) weryfikowanie autentyczności produktów leczniczych (system KOWAL),
- c) monitoring stanów zapasów magazynowych na poziomie gwarantującym zaspokojenie bieżących potrzeb oddziałów i prawidłowe funkcjonowanie w stanach nagłych,
- d) nadzór nad właściwym przechowywaniem produktów leczniczych, preparatów do żywienia dojelitowego, płynów infuzyjnych i materiałów opatrunkowych w Szpitalu,
- e) udział w tworzeniu procedur bezpiecznego przygotowywania i podaży leków pacjentom Szpitala,
- f) kontrola Apteczek Oddziałowych pod względem asortymentu, wielkości zapasów, dat ważności i warunków przechowywania,
- g) produkcja leków recepturowych, w tym leków jałowych (do użytku zewnętrznego, doszkliskowych, dożylnych),
- h) przygotowywanie mieszanin do żywienia pozajelitowego (indywidualnych i RTU),
- i) przygotowywanie leków cytotoksycznych w dawkach indywidualnych,
- j) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi wymagającymi ewidencjonowania, zawierającymi środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kat. 1,
- k) współpraca z personelem fachowym Szpitala w zakresie informacji o lekach,
- l) udział w monitorowaniu bezpieczeństwa farmakoterapii - uczestniczenie w procesie wycofywania/wstrzymywania z obrotu, zgłaszania podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych lub wad jakościowych produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- m) udział w zintegrowanym systemie monitorowania obrotu produktami leczniczymi (ZSMOPL),
- n) udział w racjonalizacji farmakoterapii - (Komitet Terapeutyczny, tworzenie Receptariusza Szpitalnego),
- o) udział w tworzeniu systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych (Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych),
- p) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala.

2. W skład Apteki Szpitalnej I wchodzi:

- a) ekspedycja leków,
- b) magazyny leków gotowych,
- c) magazyny płynów infuzyjnych,
- d) magazyn materiałów opatrunkowych,
- e) pracownia leku recepturowego, w tym leku aseptycznego,
- f) pracownia żywienia pozajelitowego,
- g) pracownia leku cytotoksycznego,
- h) komora przyjęć,
- i) pomieszczenia administracyjne.

§ 106

1. Do zadań Apteki Szpitalnej II należy w szczególności:
 - a) organizowanie zaopatrzenia jednostek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze, preparaty do żywienia dojelitowego, płyny infuzyjne, materiały szewne i opatrunkowe - udział w postępowaniach przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych, zakup i dystrybucja,
 - b) weryfikowanie autentyczności produktów leczniczych (system KOWAL),
 - c) monitoring stanów zapasów magazynowych na poziomie gwarantującym zaspokojenie bieżących potrzeb oddziałów i prawidłowe funkcjonowanie w stanach nagłych,
 - d) nadzór nad właściwym przechowywaniem produktów leczniczych, preparatów do żywienia dojelitowego, płynów infuzyjnych i materiałów opatrunkowych w Szpitalu,
 - e) udział w tworzeniu procedur bezpiecznego przygotowywania i podaży leków pacjentom Szpitala,
 - f) kontrola Apteczek Oddziałowych pod względem asortymentu, wielkości zapasów, dat ważności i warunków przechowywania,
 - g) produkcja leków recepturowych, w tym leków jałowych (do użytku zewnętrznego, dożylnych),
 - h) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi wymagającymi ewidencjonowania, zawierającymi środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kat. 1,
 - i) współpraca z personelem fachowym Szpitala w zakresie informacji o lekach,
 - j) udział w monitorowaniu bezpieczeństwa farmakoterapii - uczestniczenie w procesie wycofywania/wstrzymywania z obrotu, zgłaszania podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych lub wad jakościowych produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - k) udział w zintegrowanym systemie monitorowania obrotu produktami leczniczymi (ZSMOPL),
 - l) udział w racjonalizacji farmakoterapii - (Komitet Terapeutyczny, tworzenie Receptariusza Szpitalnego),
 - m) udział w tworzeniu systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych (Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych),
 - n) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie Szpitala.

2. W skład Apteki Szpitalnej II wchodzi:

- a) ekspedycja leków,
- b) magazyny leków gotowych,
- c) magazyny płynów infuzyjnych,
- d) magazyn materiałów opatrunkowych,
- e) pracownia leku recepturowego, w tym leku aseptycznego,
- f) komora przyjęć,
- g) pomieszczenia administracyjne.

§ 107

1. Pracę w każdej Aptece organizuje i nadzoruje wyznaczony mgr farmacji.
2. Kierownik nadzoruje pracę całego Zespołu Aptek Szpitalnych.
3. Kierownikiem Zespołu Aptek Szpitalnych jest magister farmacji, który posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej lub szpitalnej.
4. Kierownik Zespołu Aptek Szpitalnych w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

ROZDZIAŁ VII
ORGANIZACJA DZIAŁANIA ZAKŁADÓW LECZNICZYCH:
WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY CAŁODOBOWY ORAZ WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
PSYCHIATRYCZNY AMBULATORIJNY
– POSTANOWIENIA WSPÓLNE

§ 108

1. Szpital w ramach działalności Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego Całodobowego oraz Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznego Ambulatoryjnego udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach:
 - a) stacjonarnych:
 - psychiatrycznych,
 - w miejscu udzielania pomocy doraźnej,
 - b) dziennych psychiatrycznych,
 - c) ambulatoryjnych - psychiatrycznych i leczenia środowiskowego (domowego).

2. Szpital w ramach działalności wskazanej w ust. 1 udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych obejmujących:
 - a) świadczenia terapeutyczne,
 - b) programy terapeutyczne,
 - c) niezbędne badania diagnostyczne,
 - d) konsultacje specjalistyczne,
 - e) leki,
 - f) wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi,
 - g) zakwaterowanie i wyżywienie, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - h) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
3. Szpital w ramach działalności wskazanej w ust. 1 udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach dziennych psychiatrycznych obejmujących:
 - a) świadczenia terapeutyczne,
 - b) programy terapeutyczne,
 - c) niezbędne badania diagnostyczne,
 - d) leki,
 - e) wyżywienie (jeden posiłek w dniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej),
 - f) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.
4. Szpital w ramach działalności wskazanej w ust. 1 udziela świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych obejmujących:
 - a) świadczenia terapeutyczne,
 - b) niezbędne badania diagnostyczne,
 - c) leki niezbędne w stanach nagłych,
 - d) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin,
 - e) działania punktu zgłoszeniowo-koordynacyjnego.

§ 109

Szpital, w ramach działalności Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego Całodobowego oraz Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznego Ambulatoryjnego, udziela pomocy:

1. czynnej – obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów,
2. długoterminowej – innym niż określone w ust. 1 pacjentom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
3. krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
4. doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
5. konsultacyjnej – innym niż określone w ust. 1-4 pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§ 110

1. W ramach działalności Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego Całodobowego oraz Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznego Ambulatoryjnego:
 - a) jest zapewniona koordynacja udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
 - b) jest sporządzany plan terapii i zdrowienia, z uwzględnieniem ust. 2 i 3,
 - c) Szpital umożliwia pacjentowi uzyskanie informacji na temat form wsparcia pozostających w kompetencjach organów pomocy społecznej i korzystania z nich na zasadzie współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej,
 - d) jest prowadzona jednolita, zintegrowana dokumentacja medyczna obejmująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne i leczenie środowiskowe (domowe), z wyjątkiem przypadków, w których jeden z wymienionych zakresów świadczeń jest realizowany przez podwykonawcę.
2. Plan terapii i zdrowienia sporządza się w ramach pomocy czynnej.
3. Plan terapii i zdrowienia może być sporządzony również w ramach innych form pomocy niż pomoc czynna.
4. W przypadku sporządzenia planu terapii i zdrowienia w ramach świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych jest dopuszczalne odstępianie od ustalania odrębnych planów: terapeutycznego lub leczenia.

5. W przypadku niesporządzenia planu terapii i zdrowienia w ramach innych form pomocy niż pomoc czynna, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych, sporządza się odpowiednio plan terapeutyczny lub plan leczenia.
6. Niezależnie od planu terapii i zdrowienia, w przypadku hospitalizacji oraz pobytu na oddziale dziennym wyznaczony lekarz przedstawia pacjentowi plan postępowania terapeutycznego obejmującego ten etap leczenia oraz odnotowuje go w dokumentacji medycznej.

§ 111

1. Plan terapii i zdrowienia:
 - a) sporządza się na potrzeby określenia indywidualnego postępowania terapeutycznego i innych związanych z nim oddziaływań na rzecz pacjenta,
 - b) zawiera w szczególności listę podstawowych problemów zdrowotnych i społecznych, celów podejmowanych działań oraz planowanych metod ich osiągnięcia,
 - c) sporządza zespół osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej pacjenta, w skład którego wchodzi co najmniej lekarz i koordynator opieki,
 - d) jest dołączany do dokumentacji medycznej,
 - e) podlega okresowej ewaluacji przez zespół, o którym mowa w pkt c, nie rzadziej jednak niż raz w roku.
2. Plan terapii i zdrowienia oraz każda jego zmiana są przedstawiane pacjentowi w celu ich uzgodnienia.

§ 112

1. W celu zapewnienia właściwych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnych z planem terapii i zdrowienia oraz dostarczania pacjentom informacji o przysługujących świadczeniach opieki zdrowotnej wyznacza się osobę odpowiedzialną za koordynowanie tych działań (koordynator opieki).
2. Koordynatorzy opieki są wyznaczani przez Szpital spośród osób zatrudnionych w ramach działalności podstawowej, które posiadają odpowiednie umiejętności i doświadczenie zawodowe.
3. Do zadań koordynatora opieki należy:
 - a) współudział w tworzeniu i ewaluacji planów terapii i zdrowienia oraz przegląd ich realizacji,
 - b) udzielanie pacjentowi wsparcia i informacji o organizacji procesu terapii i zdrowienia oraz jego koordynacja,
 - c) zagwarantowanie współpracy i wymiany informacji między osobami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) pomoc i wsparcie pacjenta w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi,
 - e) współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym pacjenta.

§ 113

1. Szpitalnym Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Ambulatoryjnym Centrum Zdrowia Psychicznego kieruje Koordynator Centrum.
2. Do podstawowych zadań Koordynatora Centrum należy w szczególności:
 - a) nadzór nad działalnością podległych jednostek: Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego oraz Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego,
 - b) koordynacja udzielanych świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia kompleksowej, ciągłej opieki pacjentom poprzez ścisłą współpracę personelu poszczególnych komórek w ramach struktur organizacyjnych Centrum,
 - c) nadzór i kontrola nad prawidłowym prowadzeniem jednolitej, zintegrowanej dokumentacji medycznej przez personel komórek organizacyjnych lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego,
 - d) organizowanie pracy Punktów Zgłoszeniowo – Koordynacyjnych w ilości wg potrzeb,
 - e) ustalenie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej wg potrzeb i specyfiki,
 - f) dbałość o stałe podnoszenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania, leczenia i terapii.
3. Koordynator Centrum w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

ROZDZIAŁ VIII
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKŁADZIE LECZNICZYM
WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY CAŁODOBOWY

§ 114

W komórkach organizacyjnych Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzących w skład zakładu leczniczego Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Całodobowy są wykonywane świadczenia szpitalne, tj. kompleksowe świadczenia zdrowotne wykonywane całą dobę polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 115

1. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. 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 szpitala bez skierowania, o którym mowa w ust.1.

§ 116

1. Przyjęcie pacjenta do oddziału może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze po osobistym zbadaniu przez lekarza i stwierdzeniu wskazań medycznych.
2. Jeżeli przyjęcie nie musi nastąpić natychmiast jak w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia, a oddział szpitalny nie dysponuje możliwościami przyjęcia lekarz wyznacza termin, w którym nastąpi przyjęcie.
3. Przyjęcie do Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego, zwanej dalej „ustawą psychiatryczną”.
4. Pacjent przyjmowany do Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego wyraża zgodę na pobyt z wyjątkiem następujących sytuacji:
 - a) przymusowa obserwacja osoby z zaburzeniami psychicznymi w oddziale psychiatrycznym, której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu tych zaburzeń zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie; celem obserwacji, która nie może trwać dłużej niż 10 dni, jest wyjaśnienie tych wątpliwości,
 - b) przymusowe przyjęcie do oddziału w trybie nagłym osoby chorej psychicznie, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu choroby psychicznej zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo zdrowiu lub zdrowiu innych osób,
 - c) przymusowe przyjęcie na leczenie w trybie wnioskowym – osoba chora psychicznie może być przyjęta do oddziału psychiatrycznego bez zgody na podstawie poprzedzającego orzeczenia sądu opiekuńczego, wtedy gdy:
 - jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do oddziału psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego,
 - gdy jest niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w oddziale psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.
5. O przyjęciu pacjenta bez zgody w trybach, o których mowa w ust. 4 pkt. a) i b) Koordynator ds. Psychiatrii zawiadamia sąd opiekuńczy.
6. Czynności formalne związane z przyjęciem pacjenta odbywają się w Izbie Przyjęć Psychiatrycznej II.
7. Lekarz przyjmujący pacjenta w Izbie Przyjęć Psychiatrycznej ustala wstępne rozpoznanie i zalecenia oraz kieruje pacjenta do odpowiedniego oddziału.
8. Po przyjęciu na oddział pielęgniarka zapoznaje pacjenta z Kartą Praw Pacjenta. W przypadku uzasadnionego podejrzenia posiadania lub niebezpieczeństwa użycia przedmiotów, substancji niebezpiecznych, zagrażających bezpieczeństwu, personel medyczny Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta poprzez dokonanie kontroli jego rzeczy osobistych lub jego samego. Szczegółowe zasady dotyczące dokonywania kontroli są określone w odrębnej procedurze.
9. Przyjęcia pacjentów odbywają się w Izbie Przyjęć Psychiatrycznej II – przy ul. Św. Józefa 53-59.
10. O wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej bez jej zgody postanawia koordynator oddziału, jeżeli uzna, że ustały przewidziane w ustawie psychiatrycznej przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu bez jej zgody. Koordynator ds. Psychiatrii zawiadamia sąd opiekuńczy o wypisaniu ze szpitala pacjenta przyjętego bez zgody.

ROZDZIAŁ IX
ORGANIZACJA, ZADANIA, MIEJSCE ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH
ZAKŁADU LECZNICZEGO WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY CAŁODOBOWY

§ 117

W komórkach organizacyjnych Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego pacjenci objęci są specjalistycznymi całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi w ramach posiadanych specjalności.

§ 118

1. Oddziałami kierują koordynatorzy, do zadań których należy w szczególności:
 - a) prawidłowa organizacja i nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
 - b) ustalenie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej prawidłową działalność oddziału,
 - c) nadzór nad prawidłowym przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego zespołu,
 - e) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - f) dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. W zakresie czynności spełnianych w poszczególnych oddziałach koordynatorzy podlegają bezpośrednio Koordynatorowi Centrum.

§ 119

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek oraz średniego personelu medycznego zatrudnionego na oddziale jest Pielęgniarka Koordynująca.
2. Pielęgniarka Koordynująca podlega służbowo Koordynatorowi ds. Pielęgniarstwa i Zastępcy Koordynatora ds. Pielęgniarstwa, a w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych właściwemu koordynatorowi oddziału.
3. Pielęgniarka Koordynująca jest odpowiedzialna za zagwarantowanie kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarskiej pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności za:
 - a) zorganizowanie zespołu pracowników zdolnych do zrealizowania opieki pielęgniarskiej na odpowiednim poziomie,
 - b) zapewnienie warunków organizacyjno – technicznych do wykonywania zadań,
 - c) nadzorowanie poziomu wykonywania zadań i oceny wyników pielęgnacji.

§ 120

Do zadań oddziałów Szpitala należy w szczególności:

1. zapewnienie pacjentom całodobowej opieki stacjonarnej,
2. rozpoznawanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia (prowadzenie działalności diagnostycznej i leczniczej w ramach posiadanych specjalności),
3. prowadzenie rehabilitacji psychiatrycznej osób objętych leczeniem,
4. wykonywanie badań diagnostycznych,
5. udzielanie świadczeń konsultacyjnych,
6. szkolenie i doskonalenie personelu medycznego,
7. prawidłowa gospodarka lekami,
8. prowadzenie dokumentacji medycznej,
9. prowadzenie kontroli i rejestracji zakażeń szpitalnych,
10. współdziałanie z innymi podmiotami leczniczymi, zakładami pomocy społecznej oraz organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami w zakresie wykonywania zadań statutowych,
11. prowadzenie działalności naukowo – badawczej,
12. prowadzenie specjalizacji i staży kierunkowych w ramach specjalizacji,
13. stała współpraca z klinikami i oddziałami terenowymi towarzystw naukowych w zakresie organizowania i udziału w posiedzeniach oraz zjazdach naukowych, konsultowaniu i przekazywaniu do leczenia przypadków trudnych,
14. stała współpraca z organami samorządów lekarskich oraz pielęgniarek i położnych w zakresie opieki nad pacjentem.

IZBA PRZYJĘĆ PSYCHIATRYCZNA II

§ 121

1. Izba Przyjęć Psychiatryczna II jest komórką organizacyjną Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Izba Przyjęć Psychiatryczna II dedykowana jest do przyjmowania pacjentów do:
 - a) Oddziału Psychiatrycznego Męskiego,
 - b) Oddziału Psychiatrycznego Żeńskiego,
 - c) Kliniki Psychiatrii.
3. W Izbie Przyjęć Psychiatrycznej II pielęgniarki i ratownicy pracują codziennie całodobowo wg ustalonego harmonogramu pracy.
4. Lekarze w Izbie Przyjęć pełnią dyżury lekarskie:
 - a) w dni robocze w godzinach 15.00 – 7.25 dnia następnego,
 - b) w dni wolne od pracy, w niedziele i święta w godzinach 7.25 – 7.25 dnia następnego.
5. W czasie pełnienia dyżuru lekarz przyjmuje pacjentów do Szpitala, udziela porad ambulatoryjnych oraz zajmuje się pacjentami, którzy przebywają na oddziałach psychiatrycznych.
6. Od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 15.00 pielęgniarka, ratownik medyczny wzywa lekarza z tego oddziału, na który następuje przyjęcie.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY MĘSKI

§ 122

1. Oddział Psychiatryczny Męski jest komórką organizacyjną Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) całodobowe świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę, leczenie, pielęgnację i wczesną rehabilitację zaburzeń psychicznych,
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych,
 - c) prowadzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznych i obserwacji na zlecenie ZUS,
 - d) prowadzenie działalności dydaktycznej.
3. Do oddziału przyjmowani są mężczyźni powyżej 18 roku życia.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY ŻEŃSKI

§ 123

1. Oddział Psychiatryczny Żeński jest komórką organizacyjną Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) całodobowe świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę, leczenie, pielęgnację i wczesną rehabilitację zaburzeń psychicznych,
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych,
 - c) prowadzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznych i obserwacji na zlecenie ZUS,
 - d) prowadzenie działalności dydaktycznej.
3. Do oddziału przyjmowane są kobiety powyżej 18 roku życia.

KLINIKA PSYCHIATRII

§ 124

1. Klinika Psychiatrii jest komórką organizacyjną Szpitalnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Klinika wchodzi w skład Katedry Psychiatrii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

- a) całodobowe świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę, leczenie, pielęgnację i wczesną rehabilitację zaburzeń psychicznych,
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych,
 - c) prowadzenie obserwacji sądowo-psychiatrycznych i obserwacji na zlecenie ZUS,
 - d) prowadzenie działalności badawczej i dydaktycznej.
4. Do Kliniki przyjmowane są kobiety i mężczyźni powyżej 18 roku życia.
 5. Kierownik Kliniki jest samodzielnym pracownikiem naukowym.
 6. Kierownik Kliniki podlega w aspekcie naukowo – dydaktycznym kierownikowi Katedry Psychiatrii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, a w aspekcie administracyjnym – Koordynatorowi ds. Psychiatrii.

**ROZDZIAŁ X
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKŁADZIE LECZNICZYM
WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ**

§ 125

W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Zespół Opieki Ambulatoryjnej wchodzi jednostki organizacyjne:

1. Zespół Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych,
2. Zespół Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych,
3. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
4. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej,
5. Zakład Diagnostyki Obrazowej,
6. Zakład Patomorfologii Klinicznej,
7. Regionalne Centrum Kardiologii,
8. Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna,
9. Zespół Poradni Chirurgicznych,
10. Zespół Poradni Położniczo – Ginekologicznych,
11. Zespół Poradni Specjalistycznych i Konsultacyjnych,
12. Zespół Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych,
13. Regionalne Centrum Stomatologii,
14. Stacja Ratownictwa Medycznego.

§ 126

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.
2. Działalność lecznicza w zakładzie leczniczym Wojewódzki Zespół Opieki Ambulatoryjnej obejmuje także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

§ 127

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne oraz rehabilitacja lecznicza finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dentysty,
 - c) wenerologa,
 - d) onkologa,
 - e) psychiatry,
 - f) dla osób chorych na gruźlicę,
 - g) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - h) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
 - i) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,

- j) w zakresie leczenia uzależnień:
 - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
 - k) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - l) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - m) osób do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
 - n) osób posiadających orzeczenie:
 - o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - o) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
4. W stanach nagłych ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane bez wymaganego skierowania.
 5. Ambulatoryjne świadczenie specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w ust. 2 - 4.
 6. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz o zastosowanym leczeniu.
 7. Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w poradni odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
 8. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne lekarz lub lekarz dentyista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
 9. Świadczeniobiorca ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 128

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej jest zobowiązany pisemnie informować kierującego świadczeniobiorcę lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
2. Informację, o której mowa w ust. 1, lekarz jest zobowiązany przekazać lekarzowi wskazanemu w ust. 1 nie rzadziej niż co 12 miesięcy, w przypadku gdy:
 - a) świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga okresowego monitorowania lub zmiany leczenia lub

- b) kierujący lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, nie ma możliwości samodzielnego zweryfikowania zasadności ordynowanych, w ramach leczenia specjalistycznego, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.

§ 129

1. W przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania właściwa poradnia udzielająca świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
2. Pacjenci, którzy otrzymali skierowanie na badania diagnostyczne wykonywane w Szpitalu są zobowiązani korzystać z pracowni i zakładów diagnostycznych Szpitala.
3. W przypadku otrzymania przez pacjenta skierowania na badania diagnostyczne nie wykonywane w Szpitalu lekarz, pielęgniarka lub rejestratorka medyczna wskaże miejsce, gdzie należy te badania wykonać.

§ 130

W przychodniach, poradniach oraz pracowniach i zakładach diagnostycznych obowiązuje następująca organizacja przyjęć pacjentów:

1. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w dniu zgłoszenia, a w przypadku niemożności przyjęcia pacjenta w dniu jego zgłoszenia należy wpisać pacjenta na listę osób oczekujących.
2. Informacje o dniach i godzinach przyjęć lekarzy w poradniach są wywieszane na tablicach ogłoszeń lub na drzwiach gabinetów lekarskich.
3. Rejestracja pacjentów następuje z wyznaczeniem terminu realizacji świadczenia zdrowotnego, tj. dnia i godziny lub bloku godzinowego – zgodnie z obowiązującymi standardami dotyczącymi czasu porad ambulatoryjnych.
4. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
5. W razie nagłego zachorowania pacjent przyjmowany jest bez skierowania w dniu zgłoszenia.

ROZDZIAŁ XI ORGANIZACJA, ZADANIA, MIEJSCE ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ OPIEKI AMBULATORYJNEJ

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZESPÓŁ PORADNI I ODDZIAŁÓW DZIENNYCH PSYCHIATRYCZNYCH

§ 131

W skład Zespołu Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych wchodzi:

1. Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży,
2. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

§ 132

1. Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży jest komórką organizacyjną Zespołu Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) świadczenie usług medycznych obejmujących: diagnostykę psychiatryczną, pedagogiczną i psychologiczną, metody psychoedukacyjne, metody stymulacji rozwoju, elementy zajęć szkolnych zgodnie z programem nauczania,
 - b) prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i pedagogicznych.

§ 133

Na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży obowiązują następujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Przyjęcia odbywają się na oddziale od poniedziałku do piątku w godzinach 7.25 – 15.00.
2. Lekarz decyduje o przyjęciu pacjenta po badaniu i uzyskaniu jego zgody na pobyt i uczestniczenie w obowiązujących na danym oddziale zajęciach.
3. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania.

§ 134

1. Do zadań kierownika Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:
 - a) prawidłowa organizacja i nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
 - b) ustalenie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej prawidłową działalność oddziału,
 - c) nadzór nad prawidłowym przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego zespołu,
 - e) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - f) dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. Kierownik Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Psychiatrii.

PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

§ 135

1. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży jest komórką organizacyjną Zespołu Poradni i Oddziałów Dziennych Psychiatrycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przyjmowane są dzieci w wieku od 2 lat i młodzież do lat 18-tu.
3. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) świadczenie usług medycznych w trybie ambulatoryjnym obejmujących porady diagnostyczne, terapeutyczne, kontrolne, porady psychologiczne, logopedyczne,
 - b) konsultacje dla lekarzy medycyny rodzinnej,
 - c) terapia rodzinna.

§ 136

W skład Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi:

1. gabinety lekarskie,
2. poczekalnie,
3. gabinety psychologiczne,
4. rejestracje wraz z dokumentacją medyczną.

§ 137

Kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Psychiatrii.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZESPÓŁ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH AMBULATORYJNYCH I DIAGNOSTYCZNYCH

PORADNIA MEDYCYNY RODZINNEJ, GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO – RODZINNEJ, GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO – RODZINNEJ

§ 138

1. Poradnia Medycyny Rodzinnej, Gabinet Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej oraz Gabinet Położnej Środowiskowo – Rodzinnej są komórkami organizacyjnymi Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowanymi przy ul. Św. Józefa 53-59.

2. Komórki wskazane w ust. 1, są zobowiązane w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań określonych w odrębnych przepisach wydanych dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Komórki wskazane w ust. 1 zapewniają pacjentom w kosztach własnej działalności, zgodnie z zakresem, o którym mowa w ust. 2, w szczególności dostęp do:
 - a) opieki ambulatoryjnej, w tym opieki w domu chorego,
 - b) badań diagnostycznych.
4. W skład komórek organizacyjnych wskazanych w ust. 1, wchodzi:
 - a) gabinet lekarza rodzinnego, z wydzieloną częścią do przyjmowania dorosłych i dzieci,
 - b) gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
 - c) gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej,
 - d) gabinet zabiegowy,
 - e) punkt szczepień,
 - f) rejestracja.
5. Pacjent, który chce być objęty opieką składa deklarację wyboru, będącą pisemnym oświadczeniem woli wyboru lekarza, pielęgniarki środowiskowej i położnej środowiskowej.
6. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia lecznicze, diagnostyczne, profilaktyczne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny rodzinnej.
7. Świadczenia lekarza, pielęgniarki i położnej są realizowane od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

§ 139

Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w Poradni Medycyny Rodzinnej należy w szczególności:

1. Udzielanie porad lekarskich dla dorosłych i dzieci w siedzibie poradni, a w uzasadnionych przypadkach także w domu pacjenta.
2. Pobieranie materiałów biologicznych do badań biochemicznych i mikrobiologicznych.
3. Wykonywanie iniekcji podskórnych, śródskórnych i domięśniowych.
4. Działania profilaktyczne, szczególnie w zakresie chorób cywilizacyjnych – chorób układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, nowotworów, cukrzycy oraz chorób odnikotynowych.
5. Wykonywanie szczepień ochronnych dorosłym i dzieciom obowiązkowych i zalecanych.
6. Wydawanie orzeczeń lekarskich zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Wystawianie wniosków i kierowanie pacjentów celem orzeczenia trwałej lub czasowej niezdolności do pracy oraz celem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

§ 140

1. Do zadań Gabinetu Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej należy zapewnianie wizyt realizowanych w domu pacjenta, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
2. Do zadań Gabinetu Położnej Środowiskowo – Rodzinnej należy zapewnianie wizyt realizowanych w domu pacjenta, w przypadkach uzasadnionych medycznie.

§ 141

Kierownikiem Poradni Medycyny Rodzinnej, Gabinetu Pielęgniarki Środowiskowo – Rodzinnej oraz Gabinetu Położnej Środowiskowo – Rodzinnej jest lekarz rodzinny, który w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA I

§ 142

1. Pracownia Endoskopowa I jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie w szczególności:
 - a) kompleksowej diagnostyki górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym endoskopowej ultrasonografii – EUS,
 - b) leczenia endoskopowego:
 - leczenie krwawień z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,

- leczenie niedrożności z górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (poszerzanie, protezowanie),
 - leczenie polipów i guzów górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - leczenie w zakresie dróg żółciowych i trzustki (ECPW, PTC, cystogastrostomia),
 - przezskórna endoskopowa gastrostomia i jejunostomia (PEG, PEJ) i sondy jelitowe,
- c) wykonywanie zabiegów wymagających nadzoru endoskopowego,
- d) wdrażanie nowych metod diagnostycznych zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
- e) szkolenie lekarzy, pielęgniarek w zakresie postępu wiedzy i nowych metod diagnostycznych, w tym uczestnictwo w konferencjach i warsztatach krajowych i zagranicznych.
3. Pracownia Endoskopowa I udziela świadczeń zdrowotnych:
- a) wymienionych w ust. 2 pkt a) w trybie ambulatoryjnym – pacjentom posiadającym właściwe skierowania od lekarzy specjalistów,
 - b) wymienionych w ust. 2 pkt b) pacjentom leczonym w ramach oddziałów szpitalnych (w tym w ramach chirurgii jednego dnia).
4. Kierownik Pracowni Endoskopowej I w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio kierownikowi Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej.

SZKOŁA RODZENIA

§ 143

1. Szkoła Rodzenia jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Celem Szkoły Rodzenia jest edukacja przygotowująca ciężarną i osobę towarzyszącą do porodu rodzinnego.
3. Miejscem zajęć dydaktycznych i gimnastycznych są pomieszczenia Szpitala: sala konferencyjna, sala dydaktyczna Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Izba Przyjęć Położnicza i Sala Porodowa.
4. Zajęcia w Szkole Rodzenia prowadzi wykwalifikowany personel medyczny (położna, lekarz położnik, pediatra – neonatolog, mgr rehabilitacji, psycholog) poza godzinami podstawowego czasu pracy.
5. Harmonogram spotkań obejmuje 32 godziny w ciągu 12 tygodni (każda środa i pierwsza sobota miesiąca).
6. W ramach Szkoły Rodzenia funkcjonuje grupa wsparcia matek karmiących piersią, która odbywa spotkania w Cafe Bajarka w trzecią sobotę miesiąca. Zajęcia prowadzone są przez lekarza pediatrę – neonatologa.

§ 144

1. Uczestnictwo w zajęciach Szkoły Rodzenia jest odpłatne. Wysokość opłaty jest określona w Cenniku Usług Medycznych, który stanowi załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego.
2. Ze zniżki 50% opłaty, o której mowa w ust. 1, korzystają osoby, które wykonują pracę na rzecz Szpitala, tj.:
 - a) osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę,
 - b) osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilno – prawnej,
 - c) osoby zatrudnione w podmiotach zewnętrznych, które wykonują pracę na rzecz Szpitala.
3. Nadzór nad działalnością Szkoły Rodzenia sprawuje kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii i Onkologicznej.

DZIAŁ EPIDEMIOLOGII I HIGIENY

§ 145

1. Dział Epidemiologii i Higieny jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zadań Działu Epidemiologii i Higieny należy w szczególności:
 - a) udział w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - b) ścisła współpraca z pielęgniarkami łącznikowymi w zakresie monitorowania zakażeń,
 - c) współpraca z Działem Administracyjno – Gospodarczym w zakresie zapewnienia środków czystości i środków dezynfekcyjnych dla poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
 - d) współpraca z Zakładem Diagnostyki Mikrobiologicznej oraz Aptekami Szpitalnymi w zakresie pozyskiwania danych w celu rozpoznawania i prewencji zakażeń,

- e) współpraca z Działem Technicznym w ramach nadzoru nad klimatyzacją i instalacją wodną w zakresie prewencji występowania zakażeń,
- f) współpraca z Działem Organizacji w zakresie pozyskiwania danych statystycznych niezbędnych do sporządzania raportów zakażeń,
- g) współpraca ze Specjalistą ds. Ochrony Środowiska oraz Działem Administracyjno – Gospodarczym w zakresie nadzoru nad gospodarką odpadami,
- h) współpraca z Działem Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w zakresie: przydziału środków ochrony indywidualnej i zbiorowej dla pracowników, postępowania z substancjami i preparatami chemicznymi stosowanymi w Szpitalu, występowania chorób zawodowych u pracowników,
- i) współpraca z lekarzem medycyny pracy w zakresie prewencji i występowania zakażeń wśród pracowników,
- j) współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie dokonywania zakupów: sprzętu medycznego jednorazowego i wielorazowego, środków czystości, preparatów dezynfekcyjnych na potrzeby Szpitala,
- k) nadzór i kontrola stanu sanitarno – higienicznego jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala,
- l) opracowywanie instrukcji, procedur i standardów postępowania w zakresie higieny, epidemiologii i zakażeń szpitalnych,
- m) opiniowanie procedur i standardów tworzonych przez zespoły problemowe mające związek z profilaktyką zakażeń szpitalnych,
- n) prowadzenie wewnętrznych kontroli w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- o) organizowanie szkoleń personelu w zakresie higieny, epidemiologii i zakażeń szpitalnych,
- p) prowadzenie monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych u pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu,
- q) prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w przypadku zakażeń szpitalnych oraz zbieranie i analizowanie danych epidemiologicznych,
- r) udzielanie bieżącego instruktażu na stanowiskach pracy w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala w zakresie swoich kompetencji,
- s) nadzór nad pacjentami w zakresie zasad i sposobu izolacji w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się zakażeniom,
- t) doradztwo w postępowaniu pielęgniarskim nad chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne,
- u) doradztwo w zakresie: higieny szpitalnej, dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego itp.,
- v) współpraca i udział w kontrolach przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną,
- w) występowanie z wnioskami o nakładanie kar regulaminowych osobom odpowiedzialnym za stan sanitarno – higieniczny w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych.

3. Kierownik Działu w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

PRACOWNIA ENDOSKOPOWA II

§ 146

1. Pracownia Endoskopowa II jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) kompleksowa diagnostyka endoskopowa górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - b) leczenie endoskopowe – polipectomie, rozszerzanie przełyku, usuwanie ciał obcych,
 - c) zakładanie PEG i PEJ, sond dojelitowych,
 - d) wykonywanie badań czynnościowych przewodu pokarmowego, ph-metrii, ph-impedancji, badań manometrycznych,
 - e) wykonywanie badań układu oddechowego – bronchoskopia, bronchofiberoskopia, usuwanie ciał obcych,
 - f) wykonywanie zabiegów wymagających nadzoru endoskopowego,
 - g) wdrażanie nowych metod diagnostycznych zgodnie z postępem wiedzy medycznej,
 - h) szkolenie lekarzy, pielęgniarek w zakresie postępu wiedzy i nowych metod diagnostycznych.
3. Kierownikiem Pracowni jest koordynator Oddziału Pediatrii i Gastroenterologii.

DZIAŁ DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ

§ 147

1. Dział Diagnostyki Kardiologicznej jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

- a) wykonywanie badań echokardiograficznych z Dopplerem i kolorem przezklatkowym (TTE),
- b) wykonywanie badań echokardiograficznych Dopplera tkankowego (TDE),
- c) wykonywanie prób wysiłkowych z oceną EKG wg protokołu Bruce'a,
- d) wykonywanie EKG spoczynkowego,
- e) wykonywanie EKG po próbach farmakologicznych (z betablokerem, atropiną),
- f) wykonywanie prób pochyleniowych (tilt test) bez leków,
- g) wykonywanie prób pochyleniowych (tilt test) z lekami,
- h) wykonywanie badań Holter EKG 24, 48, 72 – godzinny,
- i) wykonywanie badań Holter ciśnieniowy ABPM,
- j) wykonywanie badań Echo serca z sedacją,
- k) udzielanie porad i konsultacji kardiologicznych,
- l) kwalifikacja kardiologiczna pacjenta do znieczulenia ogólnego,
- m) wykonywanie badań echo serca i kwalifikacja kardiologiczna pacjenta z przewlekłą niewydolnością nerek do transplantacji nerek i serca,
- n) wykonywanie badań pulsoksymetrycznych,
- o) kwalifikacja kardiologiczna pacjenta do uprawiania sportu,
- p) wdrażanie nowych metod diagnostycznych zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej,
- q) szkolenie lekarzy, pielęgniarek i studentów w zakresie postępu wiedzy i nowych metod diagnostycznych.

3. Kierownikiem Działu jest lekarz kardiolog, który podlega Koordynatorowi ds. Pediatrii.

ZESPÓŁ WYJAZDOWY NEONATOLOGICZNY „N”

§ 148

1. Zespół Wyjazdowy Neonatologiczny „N” jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. W Zespole wykonywane są świadczenia zdrowotne w następujących zakresach:
 - a) transport Karetką „N” noworodków przekazywanych do Szpitala z innych jednostek województwa kujawsko-pomorskiego,
 - b) transport karetką „N” noworodków do klinik, głównie w celu wykonania zabiegów kardiochirurgicznych, laseroterapii i zabiegów z zakresu chirurgii noworodka,
 - c) w stanach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w tym transport sanitarny noworodka chorego w następujących stanach chorobowych:
 - niewydolność oddechowa wymagająca sztucznej wentylacji,
 - niewydolność układu krążenia,
 - stany po operacjach chirurgicznych,
 - noworodki wymagające transfuzji wymiennej,
 - konieczność niezwłocznego wykonania zabiegu w innym podmiocie leczniczym,
 - inne (np. drgawki, niska masa urodzeniowa).
3. Zespół pracuje w trybie całodobowym.
4. Zespół składa się z lekarza neonatologa i pielęgniarki pełniących dyżur na Oddziale Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka oraz z kierowcy. Zespół ściśle współpracuje z Zespołem Neonatologicznym przy Oddziale Klinicznym Neonatologii w Bydgoszczy.
5. W dni powszednie w godzinach 07:00 – 14:00 w transporcie bierze udział lekarz z Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, a w godzinach 14:00 – 07:00 dnia następnego, a także w dni wolne od pracy – lekarz, który pełni dyżur na wezwanie.
6. O wyjeździe Zespołu w dni powszednie w godzinach 07:00 – 14:00 decyduje koordynator Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka, a w godzinach 14:00 – 07:00 dnia następnego, a także w dni wolne od pracy – lekarz dyżurny Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka.
7. Zespół podlega koordynatorowi Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka.

PRACOWNIA TESTÓW SKÓRNYCH

§ 149

1. Pracownia Testów Skórnych jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) wykonywanie testów skórnych,

- b) immunoterapia,
 - c) wykonywanie szczepień przeciwko WZW-B oraz przeciw grypie pracownikom Szpitala.
3. Pracownia Testów Skórnych podlega kierownikowi Zespołu Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych.

PRACOWNIA ELEKTROKARDIOGRAFII

§ 150

1. Pracownia Elektrokardiografii jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy wykonywanie badań EKG pacjentom ambulatoryjnym.
3. Pracownia Elektrokardiografii podlega kierownikowi Zespołu Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych.

PRACOWNIA SPIROMETRII I POMIARU TLENKU AZOTU

§ 151

1. Pracownia Spirometrii i Pomiaru Tlenku Azotu jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności wykonywanie pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym:
 - a) badań spirometrycznych,
 - b) badań pomiaru tlenu azotu w wydychanym powietrzu.
3. Pracownia Spirometrii i Pomiaru Tlenku Azotu podlega kierownikowi Zespołu Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych.

PRACOWNIA ELEKTROENCEFALOGRAFII

§ 152

1. Pracownia Elektroencefalografii jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) wykonywanie badań EEG standardowych i modyfikowanych (czuwanie i sen) dzieciom i dorosłym,
 - b) wykonywanie wideometrii,
 - c) wykonywanie badań całodobowych – Holter EEG.
3. Pracownia Elektroencefalografii podlega koordynatorowi Oddziału Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej.

GABINETY DIAGNOSTYCZNO – ZABIEGOWE

§ 153

1. Gabinety: Diagnostyczno – Zabiegowy I, Diagnostyczno – Zabiegowy II, Diagnostyczno Zabiegowy III i Diagnostyczno – Zabiegowy dla Dzieci są komórkami organizacyjnymi Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych.
2. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy I jest zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59.
3. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy II jest zlokalizowany przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
4. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy III jest zlokalizowany przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
5. Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy dla Dzieci jest zlokalizowany przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
6. Gabinety Diagnostyczno – Zabiegowe wskazane w punktach: 2 – 4 wykonują świadczenia zabiegowe na rzecz dzieci i dorosłych, a Gabinet Diagnostyczno – Zabiegowy dla Dzieci wykonuje świadczenia zabiegowe na rzecz dzieci.

§ 154

W Gabinetach Diagnostyczno – Zabiegowych są wykonywane następujące zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne o charakterze ambulatoryjnym:

1. w Gabinetce Diagnostyczno – Zabiegowym I – z zakresu zwalczania bólu przewlekłego, okulistyki, laryngologii, położnictwa i ginekologii, chirurgii ogólnej, ortopedii, urologii, chirurgii onkologicznej i profilaktyki chorób piersi,
2. w Gabinetce Diagnostyczno – Zabiegowym II – z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej,
3. w Gabinetce Diagnostyczno – Zabiegowym III – z zakresu ortopedii,
4. w Gabinetce Diagnostyczno – Zabiegowym dla Dzieci – z zakresu chirurgii, ortopedii, otolaryngologii i urologii.

PORADNIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 155

1. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zadań Poradni należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego.

KONSULTACYJNA PORADNIA ANESTEZJOLOGICZNA

§ 156

1. Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zadań Poradni należy kwalifikowanie pacjentów kierowanych na planowane zabiegi operacyjne do znieczuleń ogólnych, blokad centralnych regionalnych i innych. W trakcie wizyty omawiane są przewidywane metody znieczulenia, zlecane ewentualne badania dodatkowe lub specjalistyczne konsultacje oraz ustalane sposoby zwalczania bólu pooperacyjnego.
3. Poradnia podlega koordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

KONSULTACYJNA PORADNIA ANESTEZJOLOGICZNA DLA DZIECI I DOROSŁYCH

§ 157

1. Konsultacyjna Poradnia Anestezjologiczna dla Dzieci i Dorosłych jest komórką organizacyjną Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Do zadań Poradni należy kwalifikowanie pacjentów kierowanych na planowane zabiegi operacyjne, przeprowadzane na oddziałach Szpitala Specjalistycznego dla Dzieci i Dorosłych, do znieczuleń ogólnych, blokad centralnych regionalnych i innych. W trakcie wizyty omawiane są przewidywane metody znieczulenia, zlecane ewentualne badania dodatkowe lub specjalistyczne konsultacje oraz ustalane sposoby zwalczania bólu pooperacyjnego.
3. Poradnia podlega koordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci.

GABINETY MEDYCyny SZKOLNEJ

§ 158

1. Gabinety Medycyny Szkolnej są komórkami organizacyjnymi Zespołu Komórek Organizacyjnych Ambulatoryjnych i Diagnostycznych zlokalizowanymi w następujących miejscach:
 - a) w Szkole Podstawowej im. prof. W. Iwanowskiej w Pigży przy ul. Szkolnej 14, 87-152 Łubianka,
 - b) w Szkole Podstawowej im. J. Korczaka w Łubiance przy ul. Chełmińskiej 1, 87-152 Łubianka,
 - c) w Szkole Podstawowej im. Zawiszy Czarnego z Garbowa w Warszewicach, ul. Zawiszy Czarnego 2, 87-152 Łubianka,
 - d) w Szkole Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Brąchnowie, ul. Gimnazjalna 1, 87-152 Łubianka,
 - e) w Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Kujota w Wybczu, ul. Konopnickiej 4, 87-152 Łubianka.
2. Pielęgniarki szkolne planują i realizują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami na terenie szkoły, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
3. Pielęgniarki szkolne podlegają Koordynatorowi ds. Pielęgniarstwa.

§ 159

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, jako jednostka organizacyjna Szpitala, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Pracownia Analityki Ogólnej I,
 - b) Pracownia Biochemii I,
 - c) Pracownia Hematologii i Koagulologii I,
 - d) Pracownia Immunochemii I,
 - e) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi I,
 - f) Pracownia Analityki Ogólnej II,
 - g) Pracownia Biochemii II,
 - h) Pracownia Hematologii i Koagulologii II,
 - i) Pracownia Immunochemii II,
 - j) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi II,
 - k) Pracownia Cytometrii,
 - l) Pracownia Toksykologii.
2. Komórki organizacyjne wskazane w ust. 1 punkt od „a” do „e” i „l” są zlokalizowane przy ul. Konstytucji 3 Maja 42, a komórki organizacyjne wskazane w ust.1 punkt od „f” do „k” – przy ul. Św. Józefa 53-59.

§ 160

Do zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu laboratoryjnej diagnostyki medycznej, a w szczególności:

1. Wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz wykonywanie badań diagnostycznych na rzecz innych podmiotów leczniczych na zasadach określonych w odrębnych umowach i porozumieniach podpisanych z tymi podmiotami, a także na rzecz pacjentów pozaszpitalnych.
2. Ścisłe przestrzeganie przyjętych procedur postępowania przedanalizy, analizy i poanalizy zgodnie z obowiązującymi standardami jakości w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej.
3. Prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej oraz udział w kontroli międzylaboratoryjnej mającej na celu zapewnienie jakości badań.
4. Ścisła współpraca z oddziałami i poradniami Szpitala w zakresie pobierania i dostarczania materiału do badań oraz przekazywanie informacji o stosowanych metodach i zakresach wartości prawidłowych.
5. Prowadzenie szkoleń i doskazywanie pracowników działalności podstawowej w dziedzinie laboratoryjnej diagnostyki medycznej.
6. Wprowadzanie postępu technicznego w zakresie badań diagnostycznych.
7. Prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.

§ 161

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, z wyjątkiem Pracowni Cytometrii, jest czynny całą dobę. Pracownia Cytometrii jest czynna w godzinach od 7:00 do 14:35 w dni robocze.
2. Przyjmowanie materiału do badań planowych odbywa się we wszystkie dni robocze w godzinach od 7:15 do 9:45.
3. Materiał do badań pilnych przyjmowany jest przez całą dobę.

§ 162

1. Pobieranie i dostarczanie materiału do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej musi być zgodne z obowiązującą w Szpitalu Procedurą pobierania i przyjmowania materiału biologicznego do badań laboratoryjnych, zawierającą m.in. informacje dotyczące sposobu pobierania i identyfikacji materiału.
2. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej ma prawo odmówić przyjęcia materiału lub zlecenia w przypadku nieprawidłowo opisanego i/lub pobranego materiału lub braku potrzebnej dokumentacji.
3. W przypadku, gdy przesłany materiał ulegnie w procesie opracowywania lub badania zniszczeniu, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej jest zobowiązany do bezzwłocznego zawiadomienia lekarza lub pielęgniarki i, o ile będzie to konieczne, do natychmiastowego powtórzenia badania po ponownym nadesłaniu materiału.

4. W przypadku uzyskania wyniku sygnalizującego o zagrożeniu życia badanego (wartości krytycznej), pracownicy Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (diagności laboratoryjni i technicy analityki medycznej) zobowiązani są do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie lekarza / pielęgniarkę zgodnie z procedurą ogólnoszpitalną „Postępowanie z wartościami krytycznymi wyników badań laboratoryjnych”.
5. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje badania według przyjętych, opracowanych i opisanych metod i procedur zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej.

§ 163

1. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
2. Nadzór nad Pracowniami Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi I i II pełnią ich kierownicy, którzy w wykonywaniu swoich obowiązków podlegają kierownikowi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ

§ 164

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, jako jednostka organizacyjna Szpitala, składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Pracownia Mikrobiologii Ogólnej I,
 - b) Pracownia Mikrobiologii Ogólnej II.
2. Komórka organizacyjna wskazana w ust. 1 punkt a) jest zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59, a komórka organizacyjna wskazana w ust. 1 punkt b) – przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
3. Pracownia Mikrobiologii Ogólnej I wykonuje badania diagnostyczne zakażeń miejscowych, układowych i uogólnionych wszystkich materiałów, a także specjalizuje się w diagnostyce mykologicznej oraz diagnostyce molekularnej.
4. Pracownia Mikrobiologii Ogólnej II wykonuje badania diagnostyczne zakażeń miejscowych, układowych i uogólnionych wszystkich materiałów, a także specjalizuje się w diagnostyce schorzeń jelitowych oraz w diagnostyce serologicznej czynników zakaźnych (bakterie, wirusy, grzyby).

§ 165

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy diagnostyka zakażeń miejscowych, układowych i uogólnionych wszystkich materiałów z zastosowaniem badań podstawowych i specjalistycznych.
2. Do zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy w szczególności:
 - a) poszukiwanie czynnika etiologicznego choroby infekcyjnej, jego identyfikacja oraz określenie lekowrażliwości,
 - b) wykonywanie badań na zlecenie właściwych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz wykonywanie badań na rzecz innych podmiotów leczniczych na zasadach określonych w odrębnych umowach i porozumieniach podpisanych z tymi podmiotami, a także na rzecz pacjentów prywatnych,
 - c) ściśle przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z przyjętym systemem zapewnienia jakości,
 - d) prowadzenie wewnątrz- i zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań mikrobiologicznych,
 - e) ścisła współpraca z oddziałami, przychodniami oraz poradniami Szpitala w zakresie pobierania i dostarczania materiałów do badań,
 - f) przygotowywanie raportów badań mikrobiologicznych dla oddziałów Szpitala (kwartalnych, półrocznych, rocznych),
 - g) monitorowanie alert patogenów i raportowanie ich w postaci zestawień (kwartalnych, półrocznych, rocznych),
 - h) monitorowanie antybiotykowrażliwości i raportowanie na oddziały w postaci zestawień (półrocznych i rocznych),
 - i) zestawienie ilości badań epidemiologicznych i drobnoustrojów alarmowych dla Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej,
 - j) gromadzenie szczepów drobnoustrojów alarmowych w celach epidemiologicznych – genotypowanie,
 - k) kontrola mikrobiologiczna środowiska szpitalnego,
 - l) prowadzenie szkoleń i doksztalcanie pracowników działalności podstawowej w dziedzinie diagnostyki mikrobiologicznej,
 - m) wprowadzanie postępu technicznego w zakresie badań mikrobiologicznych,
 - n) prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości,
 - o) udział w Ogólnopolskim Sprawdzianie Wiarygodności Badań w Mikrobiologii POLMICRO,

- p) udział w Międzynarodowym Sprawdzianie Jakości Badań Mikrobiologicznych QA exercise EARSS UK NEQAS,
- q) udział w programie EARSNET – badanie inwazyjnych zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych,
- r) prowadzenie praktyk dla studentów uniwersytetów medycznych kształconych na kierunku analityka medyczna,
- s) prowadzenie staży kierunkowych dla osób specjalizujących się w dziedzinie laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologii medycznej,
- t) czynny udział pracowników w pracach Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- u) konsultowanie pacjentów oddziałów szpitalnych w zakresie interpretacji wyników badań mikrobiologicznych oraz racjonalnej antybiotykoterapii przez specjalistów mikrobiologii medycznej.

§ 166

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej wykonuje badania według przyjętych, opracowanych i opisanych metod i procedur.
2. Materiał pozostały po wykonaniu badania poddany jest utylizacji zgodnie z obowiązującą w Szpitalu właściwą procedurą.
3. Pobieranie i dostarczanie materiału do Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej musi być zgodne z obowiązującą w Szpitalu Procedurą pobierania i przyjmowania materiału biologicznego do badań mikrobiologicznych, zawierającą m.in. informacje dotyczące sposobu pobierania i identyfikacji materiału.
4. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej ma prawo odmówić przyjęcia materiału lub zlecenia w przypadku nieprawidłowo opisanego i/lub pobranego materiału lub braku potrzebnej dokumentacji.

§ 167

Kierownik Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

§ 168

1. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej bierze udział w programach kontroli zakażeń szpitalnych.
2. Kontrola, o której mowa w ust 1, polega na:
 - a) mikrobiologicznym monitorowaniu chorych,
 - b) mikrobiologicznej kontroli sterylizacji i dezynfekcji,
 - c) zestawianiu i analizowaniu danych rutynowych badań mikrobiologicznych wykonywanych u pacjentów,
 - d) prowadzeniu analizy okresowych badań personelu medycznego i środowiska szpitalnego,
 - e) braniu udziału w dochodzeniu epidemiologicznym.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

§ 169

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej, jako jednostka organizacyjna Szpitala, składa się następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Pracownia Mammografii,
 - b) Pracownia Radiologii Zabiegowej,
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki I,
 - d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego I,
 - e) Pracownia Tomografii Komputerowej I,
 - f) Pracownia USG I,
 - g) Pracownia Rentgenodiagnostyki II,
 - h) Pracownia Rezonansu Magnetycznego II,
 - i) Pracownia Tomografii Komputerowej II,
 - j) Pracownia USG II.
2. Komórki organizacyjne wskazane w ust. 1 punkt od „a” do „f” są zlokalizowane przy ul. Św. Józefa 53-59, a komórki organizacyjne wskazane w ust. 1 punkt od „g” do „j” – przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.

§ 170

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy wykonywanie badań metodami obrazowania ciała pacjentom szpitalnym i ambulatoryjnym oraz kierowanym przez inne podmioty lecznicze.

2. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:

- a) wykonywanie diagnostycznych badań obrazowych na zlecenie właściwych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz na zlecenie innych podmiotów leczniczych na zasadach określonych w odrębnych umowach i porozumieniach podpisanych z tymi zakładami,
- b) ścisłe przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z przyjętym systemem zapewnienia jakości,
- c) prowadzenie szkoleń i doszkalcenie pracowników działalności podstawowej w dziedzinie diagnostyki obrazowej,
- d) wprowadzenie postępu technicznego w zakresie badań obrazowych,
- e) prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.

§ 171

1. W Pracowni Mammografii wykonywane są badania mammograficzne diagnostyczne i profilaktyczne oraz tomosyntezy.
2. W Pracowniach Rentgenodiagnostyki wykonywane są następujące procedury i badania:
 - a) badania rentgenowskie przeglądowe (np. zdjęcia klatki piersiowej, jamy brzusznej, kręgosłupa, kości, itp.),
 - b) badania kontrastowe z użyciem środków cieniujących (kolografie, prześwietlenia górnego odcinka przewodu pokarmowego, urografie, HSG, fleborafie, itp.),
 - c) zdjęcia zębowe, pantomograficzne, cefalometryczne, CBCT,
 - d) zdjęcia przyłóżkowe.
3. W Pracowniach Rezonansu Magnetycznego wykonywane są badania metodą rezonansu magnetycznego podstawowe oraz specjalistyczne.
4. W Pracowniach Tomografii Komputerowej wykonywane są następujące procedury i badania:
 - a) badania tomografii komputerowej podstawowe oraz specjalistyczne, m in. tętnic wieńcowych,
 - b) biopsje cienkoigłowe i gruboigłowe różnych narządów przy lokalizacji zmian w tomografii komputerowej.
5. W Pracowniach USG wykonywane są następujące procedury i badania:
 - a) badania usg jamy brzusznej,
 - b) badania usg narządów powierzchniowych (np. piersi, tarczycy, ślinianek, węzłów, chłonnych, itp.),
 - c) badania usg dopplerowskie,
 - d) badania narządu ruchu,
 - e) biopsje cienkoigłowe i gruboigłowe oraz biopsje mammotomiczne.
6. W Pracowni Radiologii Zabiegowej wykonywana jest inwazyjna diagnostyka i terapia naczyniowa i nienaczyniowa.

§ 172

1. Odpowiedzialność za stan ochrony przed promieniowaniem jonizującym w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej ponosi kierownik, który wykonuje swoje obowiązki w tym zakresie przy pomocy inspektora ochrony radiologicznej.
2. Właściwy stan ochrony radiologicznej w Pracowni Rentgenodiagnostyki musi być potwierdzony protokołem kontroli sanitarnej przeprowadzanej przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną.
3. Rozpoczęcie pracy z wykorzystaniem aparatury rtg może nastąpić na podstawie decyzji wydanej przez właściwego terenowo państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Brak wymaganego zezwolenia lub postępowanie wbrew jego warunkom stanowi, zgodnie z Ustawą Prawo Atomowe, wykroczenie przeciwko bezpieczeństwu jądrowemu i ochronie radiologicznej.
4. Pracownik może być dopuszczony do pracy dopiero po stwierdzeniu, że zna zasady właściwego postępowania ze źródłami promieniowania jonizującego oraz ogólne zasady ochrony przed promieniowaniem.
5. Szkolenie stanowiskowe pracownika przeprowadza kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej lub, w jego imieniu, inspektor ochrony radiologicznej.
6. Przyjęcie do wiadomości stosowania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy stosowaniu promieniowania rtg powinno być potwierdzone przez pracownika na piśmie.
7. Kandydaci do pracy oraz pracownicy narażeni na działanie promieniowania jonizującego obowiązkowo podlegają wstępnym i okresowym badaniom lekarskim.

8. Zgodę na pracę przy narażeniu na działanie promieniowania jonizującego wydaje uprawniony lekarz na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich.
9. Dyrektor Szpitala organizuje kontrolę oraz ewidencję dawek indywidualnych otrzymywanych przez pracowników. Wysyłkę błon dozymetrycznych do odpowiedniego Instytutu oraz ewidencję indywidualnych dawek promieniowania prowadzi inspektor ochrony radiologicznej Szpitala.

§ 173

1. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
2. Nadzór nad Pracownią Radiologii Zabiegowej pełni lekarz wyznaczony przez kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZAKŁAD PATOMORFOLOGII KLINICZNEJ

§ 174

1. Zakład Patomorfologii Klinicznej jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Zakład Patomorfologii Klinicznej składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Pracownia Histopatologii,
 - b) Pracownia Cytologii,
 - c) Pracownia Histochemii,
 - d) Pracownia Immunohistochemii,
 - e) Pracownia Sekcyjna.

§ 175

Zadaniem Zakładu Patomorfologii Klinicznej jest:

1. wykonywanie badań z zakresu diagnostyki patomorfologicznej,
2. wykonywanie badań śródoperacyjnych,
3. wykonywanie badań z zastosowaniem metod histochemicznych, immunohistochemicznych, cytologicznych (cytologia konwencjonalna, cytologia na podłożu płynnym),
4. wykonywanie badań autopsyjnych i sporządzanie raportów sekcyjnych.

§ 176

1. Kierownik Zakładu Patomorfologii Klinicznej, będący lekarzem specjalistą z zakresu patomorfologii, w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
2. Kierownik Zespołu Pracowni Zakładu Patomorfologii Klinicznej, będący diagnostą laboratoryjnym, w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu Patomorfologii Klinicznej.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: REGIONALNE CENTRUM KARDIOLOGII

§ 177

1. Regionalne Centrum Kardiologii jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Regionalne Centrum Kardiologii składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Kardiologiczna Konsultacyjna,
 - b) Poradnia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów,
 - c) Poradnia Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych,
 - d) Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej.

§ 178

1. Regionalne Centrum Kardiologii posiada kadrę zapewniającą sprawne działanie diagnostyczne i terapeutyczne.
2. Kadrę lekarską Regionalnego Centrum Kardiologii stanowią lekarze zatrudnieni na Oddziale Klinicznym Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

3. Pielęgniarki, rejestratorzy i technicy ekg są zatrudnieni w sposób zapewniający zabezpieczenie Regionalnego Centrum Kardiologii w godzinach pracy.

§ 179

W skład Regionalnego Centrum Kardiologii wchodzi następujące pomieszczenia:

1. Gabinety lekarskie,
2. Pracownia Testów Wysiłkowych,
3. Pracownie Echokardiograficzne,
4. Pracownia Holterowska,
5. Pracownia EKG,
6. Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów,
7. Pracownia Testów Pochyleniowych,
8. Pracownia Ergospirometrii,
9. Pomieszczenia Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej,
10. Poczekalnia,
11. Rejestracja wraz z dokumentacją medyczną.

§ 180

Do podstawowych zadań Regionalnego Centrum Kardiologii należy w szczególności:

1. Leczenie ambulatoryjne i wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
2. Programowanie, planowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo – leczniczej w zakresie chorób serca, promocji zdrowia i prewencji chorób układu krążenia.
3. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.
4. Kontrola i programowanie stymulatorów i kardiowerterów-defibrylatorów oraz urządzeń resynchronizujących w Poradni Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów.
5. Konsultowanie pacjentów, w tym z wrodzonymi wadami serca po osiągnięciu pełnoletności, kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
6. Prowadzenie rehabilitacji kardiologicznej u pacjentów w warunkach ambulatoryjnych niewymagających całodobowego nadzoru medycznego, w szczególności po ostrych zespołach wieńcowych, plastyce naczyń wieńcowych, zabiegach kardiochirurgicznych, zaostrzeniach niewydolności serca.
7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
8. Doskonalenie wiedzy pracowników Regionalnego Centrum Kardiologii poprzez szkolenia wewnątrzodziałowe, interdyscyplinarne w zakresie postępowania i diagnostyki oraz aktualnych standardów postępowania.

§ 181

1. Do zadań Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej należy prowadzenie rehabilitacji pacjentów, których stan zdrowia pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i którzy nie wymagają całodobowego nadzoru medycznego, a w szczególności pacjentów po:
 - a) ostrych zespołach wieńcowych,
 - b) plastyce naczyń wieńcowych,
 - c) zabiegach kardiochirurgicznych,
 - d) zaostrzeniach niewydolności serca.
2. Rehabilitacja prowadzona jest w oparciu o indywidualnie dobrany schemat treningowy przygotowany przez lekarza specjalistę kardiologa lub / i lekarza rehabilitacji we współpracy z magistrem fizjoterapii.
3. Rehabilitacja obejmuje stosowanie ćwiczeń fizycznych o rodzaju, intensywności, czasie trwania i częstotliwości, uwzględniających globalną ocenę ryzyka zdarzeń sercowych oraz wynik badania wysiłkowego. Schemat rehabilitacji obejmuje również kardiologiczne badania nieinwazyjne i laboratoryjne, zajęcia edukacyjne, interwencje psychospołeczne ukierunkowane na profilaktykę chorób układu krążenia, wtórną prewencję i rehabilitację.

§ 182

Kierownik Regionalnego Centrum Kardiologii podlega koordynatorowi Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA REHABILITACYJNA

§ 183

1. Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Przychodnia składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Rehabilitacyjna – zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59,
 - b) Pracownia Fizjoterapii I – zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59,
 - c) Pracownia Fizjoterapii II – zlokalizowana przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.

§ 184

W skład Przychodni wchodzi:

1. gabinety lekarskie,
2. gabinety fizykoterapii,
3. gabinety kinezyterapii,
4. gabinety hydroterapii,
5. poczekalnie,
6. rejestracje wraz z dokumentacją medyczną.

§ 185

Do podstawowych zadań Przychodni należy w szczególności:

1. Zapewnienie opieki rehabilitacyjnej pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu.
2. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń rehabilitacyjnych i rehabilitacji środowiskowej.
3. Kierowanie na leczenie rehabilitacyjne w oddziałach rehabilitacyjnych i uzdrowiskach.
4. Wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy i zaświadczeń o stanie zdrowia.
5. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych.
6. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
7. Prowadzenie wykładów, ćwiczeń i zajęć praktycznych dotyczących rehabilitacji dla szkół wyższych i średnich oraz innych placówek występujących o pomoc w tym zakresie.
8. Doskonalenie wiedzy pracowników Przychodni poprzez szkolenia wewnątrzoddziałowe, interdyscyplinarne w zakresie rehabilitacji.

§ 186

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

1. W Poradni Rehabilitacyjnej – porady lekarskie rehabilitacyjne, konsultacje pacjentów hospitalizowanych.
2. W Pracowni Fizjoterapii I – ambulatoryjne zabiegi z zakresu fizykoterapii, hydroterapii, kinezyterapii, wizyty fizjoterapeutyczne oraz rehabilitacja środowiskowa.
3. W Pracowni Fizjoterapii II – ambulatoryjne zabiegi z zakresu fizykoterapii, hydroterapii, kinezyterapii oraz rehabilitacja środowiskowa.

§ 187

Kierownik Przychodni podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZESPÓŁ PORADNI CHIRURGICZNYCH

§ 188

1. Zespół Poradni Chirurgicznych jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Zespół Poradni składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - b) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,

- c) Poradnia Chorób Piersi,
- d) Poradnia Chirurgii Naczyniowej,
- e) Poradnia Neurochirurgiczna,
- f) Poradnia Ortopedyczna,
- g) Poradnia Urologiczna,
- h) Poradnia Żywienia Klinicznego i Prehabilitacji.

§ 189

W skład Zespołu Poradni wchodzi:

- 1. gabinety lekarskie,
- 2. gabinety zabiegowe,
- 3. gipsownie,
- 4. poczekalnie,
- 5. rejestracje wraz z dokumentacją medyczną.

§ 190

Do podstawowych zadań Zespołu Poradni należy w szczególności:

- 1. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia innych podmiotów leczniczych w ramach posiadanych specjalności.
- 2. Wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
- 3. Programowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej w zakresie posiadanych specjalności.
- 4. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
- 5. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.
- 6. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie posiadanych specjalności.
- 7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
- 8. Doskonalenie wiedzy pracowników Zespołu Poradni poprzez szkolenia wewnątrzoddziałowe, interdyscyplinarne w zakresie posiadanych specjalności.

§ 191

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

- 1. W Poradni Chirurgii Ogólnej:
 - a) kontrole po leczeniu chirurgicznym,
 - b) kontynuacja leczenia szpitalnego,
 - c) zaopatrywanie ran i drobnych urazów,
 - d) zabiegi z zakresu małej chirurgii,
 - e) przygotowywanie pacjentów do operacji bariatrycznej, stała kontrola i monitoring chorych po zabiegach bariatrycznych oraz konsultowanie pacjentów dotkniętych otyłością patologiczną i/lub zespołem metabolicznym,
 - f) przygotowywanie żywieniowe pacjentów do leczenia zabiegowego, onkologicznego bądź wykonania innych procedur medycznych (np. chemioterapia, radioterapia), we współpracy z Poradnią Żywienia Klinicznego i Prehabilitacji i po jego zakończeniu.
- 2. W Poradni Chirurgii Onkologicznej:
 - a) kwalifikowanie pacjentów z nowotworami do leczenia operacyjnego,
 - b) wykonywanie drobnych zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
 - c) obserwacja pacjentów po radykalnym leczeniu chirurgicznym z powodu chorób nowotworowych.
- 3. W Poradni Chorób Piersi:
 - a) diagnostyka zmian w piersiach,
 - b) badania kontrolne chorych ze stwierdzonymi zmianami w piersiach,
 - c) kontrole stanu zdrowia chorych po zakończeniu leczenia z powodu raka piersi.
- 4. W Poradni Chirurgii Naczyniowej:

- a) diagnostyka pacjentów skierowanych do poradni; zalecenia do dalszego leczenia,
 - b) kwalifikacja i konsultowanie pacjentów z tętniakami aorty,
 - c) okresowa kontrola chorych po operacjach naczyniowych,
 - d) nadzorowanie leczenia chorych po leczeniu operacyjnym i po przebytej zakrzepicy układu żylnego.
5. W Poradni Neurochirurgicznej:
- a) kwalifikacja chorych do zabiegów neurochirurgicznych,
 - b) okresowa kontrola chorych po leczeniu operacyjnym,
 - c) diagnostyka schorzeń leczonych operacyjnie.
6. W Poradni Ortopedycznej:
- a) konsultacje w pełnym zakresie ortopedycznych i urazowych schorzeń pacjentów dorosłych (w tym: założenia i zmiany opatrunku gipsowego, iniekcji do- i okołostawowych, zmiany opatrunku i kontroli rany, kontroli radiologicznej),
 - b) kontrole po leczeniu ortopedyczno – urazowym.
7. W Poradni Urologicznej:
- a) diagnostyka i leczenie chorób związanych z układem moczowo – płciowym u mężczyzn oraz układem moczowym u kobiet, a w szczególności:
 - chorób gruczołu krokowego,
 - nietrzymania moczu u kobiet i mężczyzn,
 - kamicy układu moczowego,
 - chorób jąder,
 - nowotworów układu moczowo – płciowego,
 - zaburzeń erekcji,
 - zaburzeń płodności,
 - zaburzeń neurogennych pęcherza moczowego,
 - b) diagnostyka urologiczna z USG, TK oraz MRI z pełnym zapleczem badań laboratoryjnych krwi i moczu.
8. W Poradni Żywienia Klinicznego i Prehabilitacji:
- a) wykonywanie żywieniowych konsultacji ambulatoryjnych przez dietetyków Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego na rzecz pacjentów kierowanych przez lekarzy oddziałów i poradni specjalistycznych Szpitala,
 - b) prowadzenie kompleksowej opieki żywieniowej pacjentów przygotowywanych dla leczenia onkologicznego lub operacyjnego oraz w innych przypadkach uzasadnionych medycznie (np. chemioterapia, radioterapia) oraz po takim leczeniu.

§ 192

1. Merytoryczny i formalny nadzór nad Poradnią Chirurgii Ogólnej, Poradnią Chirurgii Onkologicznej, Poradnią Chorób Piersi, Poradnią Chirurgii Naczyniowej, Poradnią Urologiczną, Poradnią Żywienia Klinicznego i Prehabilitacji pełni kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej.
2. Merytoryczny i formalny nadzór nad Poradnią Neurochirurgiczną pełni koordynator Oddziału Neurochirurgii.
3. Merytoryczny i formalny nadzór nad Poradnią Ortopedyczną pełni koordynator Oddziału Ortopedyczno – Urazowego i Onkologii Narządu Ruchu.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZESPÓŁ PORADNI POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNYCH

§ 193

1. Zespół Poradni Położniczo – Ginekologicznych jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Zespół Poradni składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- a) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna,
- b) Poradnia Ginekologiczna Wieków Rozwojowych,
- c) Poradnia Ginekologii Onkologicznej.

§ 194

1. Zespół Poradni posiada kadrę zapewniającą sprawne działanie diagnostyczne i terapeutyczne.
2. Obsadę lekarską poszczególnych poradni stanowią wyznaczeni przez kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej lekarze zatrudnieni na oddziale, którzy udzielają porad w wyznaczonych dniach i godzinach przyjęć.

§ 195

W skład Zespołu Poradni wchodzi:

1. gabinety lekarskie,
2. poczekalnia.

§ 196

Do podstawowych zadań Zespołu Poradni należy w szczególności:

1. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia innych podmiotów leczniczych.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
3. Programowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej w zakresie specjalności położniczo – ginekologicznych.
4. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym i udzielanie konsultacji pacjentkom po leczeniu w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.
5. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
6. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie ginekologii i położnictwa.
7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
8. Doskonalenie wiedzy personelu Zespołu Poradni poprzez szkolenia wewnątrzoddziałowe, interdyscyplinarne w zakresie położnictwa i ginekologii.

§ 197

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

1. W Poradni Położniczo – Ginekologicznej:
 - a) wykonywanie badań położniczych i ginekologicznych,
 - b) wykonywanie badań cytologicznych, usg, laboratoryjnych,
 - c) wykonywanie badań profilaktycznych oraz edukacja zdrowotna.
2. W Poradni Ginekologicznej Wieków Rozwojowych:
 - a) wykonywanie badań położniczych i ginekologicznych,
 - b) wykonywanie badań cytologicznych,
 - c) edukacja zdrowotna.
3. W Poradni Ginekologii Onkologicznej:
 - a) kwalifikowanie pacjentek z nowotworami narządu rodowego do leczenia operacyjnego,
 - b) kontrola stanu zdrowia pacjentek z nowotworami narządu rodowego w trakcie i po zakończeniu leczenia przyczynowego.

§ 198

Merytoryczny nadzór nad Zespołem Poradni pełni kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej.

§ 199

1. Zespół Poradni Specjalistycznych i Konsultacyjnych jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Zespół Poradni składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Chemioterapii,
 - c) Poradnia Chorób Metabolicznych i Otyłości,
 - d) Poradnia Foniatriczno – Audiologiczna,
 - e) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - f) Poradnia Hematologiczna,
 - g) Poradnia Immunologiczna,
 - h) Poradnia Laryngologiczna,
 - i) Poradnia Leczenia Zeza,
 - j) Poradnia Logopedyczna,
 - k) Poradnia Medycyny Pracy,
 - l) Poradnia Neurologiczna i Leczenia Padaczki,
 - m) Poradnia Okulistyczna,
 - n) Poradnia Radioterapii,
 - o) Poradnia Reumatologiczna,
 - p) Poradnia Sportowo-Lekarska,
 - q) Poradnia Zwalczania Bólu Przewlekłego,
 - r) Wojewódzkie Centrum Diabetologii,
 - s) Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - t) Poradnia Przeciwgruźlicza i Chorób Płuc.

§ 200

W skład Zespołu Poradni wchodzi:

1. gabinety lekarskie,
2. gabinet zabiegowy,
3. punkt szczepień,
4. poczekalnia,
5. rejestracja wraz z dokumentacją medyczną.

§ 201

Do podstawowych zadań Zespołu Poradni należy w szczególności:

1. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia innych podmiotów leczniczych w ramach posiadanych specjalności.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
3. Programowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej w zakresie posiadanej specjalności.
4. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
5. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.
6. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie posiadanej specjalności.
7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
8. Doskonalenie wiedzy personelu Zespołu Poradni poprzez szkolenia w zakresie posiadanej specjalności.

§ 202

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

1. W Poradni Alergologicznej:
 - a) diagnostyka alergii na alergenów powietrzno pochodne, pokarmowe i kontaktowe (testy skórne punktowe, płatkowe, IgE specyficzne),
 - b) diagnostyka astmy oskrzelowej,

- c) leczenie schorzeń alergicznych, objawowe i przyczynowe (immunoterapia swoista),
 - d) informacja prozdrowotna w zakresie unikania alergenów i rehabilitacji oddechowej.
2. W Poradni Chemioterapii:
- a) kwalifikowanie pacjentów do chemioterapii z rozpoznanymi chorobami nowotworowymi,
 - b) kontrole stanu zdrowia i skuteczności leczenia po zakończeniu chemioterapii.
3. W Poradni Chorób Metabolicznych i Otyłości:
- a) leczenie otyłości i jej powikłań,
 - b) kwalifikowanie chorych do operacyjnego leczenia otyłości.
4. W Poradni Foniatryczno – Audiologicznej:
- a) konsultacje foniatryczne i audiologiczne,
 - b) kompleksowa ocena głosu i mowy u dzieci i dorosłych,
 - c) leczenie i rehabilitacja głosu i mowy,
 - d) profilaktyka zawodowych zaburzeń głosu, badania głosu wokalistów oraz kandydatów na studia wokalne, aktorskie, logopedyczne oraz uczniów szkół muzycznych,
 - e) rehabilitacja osób po usunięciu krtani,
 - f) diagnostyka zaburzeń słuchu i szumów usznych,
 - g) audiometria progowa tonalna,
 - h) audiometria impedancyjna,
 - i) audiometria mowy,
 - j) audiometria nadprogowa i okołoprogowa,
 - k) próby symulacji i agrawacji słuchu,
 - l) otoemisja akustyczna,
 - m) potencjały wywołane z pnia mózgu (ABR).
5. W Poradni Gastroenterologicznej – porady w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu pokarmowego.
6. W Poradni Hematologicznej:
- a) diagnostyka i leczenie niedokrwistości, skaz małopłytkowych i osoczowych,
 - b) diagnostyka, leczenie oraz kontrola po leczeniu wszystkich nowotworów krwi, a w szczególności: białaczek, chłoniaków ziarnicznych i niezziarnicznych, szpiczaków i innych chorób limfo i mieloproliferacyjnych,
 - c) konsultowanie zaburzeń układu krwiotwórczego w przebiegu innych schorzeń układowych.
7. W Poradni Immunologicznej:
- a) diagnostyka i leczenie zaburzeń odporności o charakterze pierwotnym jak i wtórnym,
 - b) diagnostyka i leczenie zaburzeń o charakterze autoimmunizacyjnym i autozapalnym,
 - c) konsultacja zaburzeń odporności w przebiegu terapii związanych z innymi schorzeniami (np. hematologicznymi, reumatologicznymi, endokrynologicznymi i inne),
 - d) diagnostyka immunologiczna i konsultacja pacjentek z zaburzeniami płodności i poronieniami nawykowymi.
8. W Poradni Laryngologicznej:
- a) udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych w zakresie chorób górnych dróg oddechowych (nosa, gardła i krtani) oraz uszu,
 - b) kontynuacja leczenia po zabiegach operacyjnych.
9. W Poradni Leczenia Zeza:
- a) diagnostyka zezów towarzyszących i porażennych,
 - b) badanie na synoptoforze,
 - c) badanie do zabiegów operacyjnych zeza,
 - d) ćwiczenia ortoptyczne,
 - e) ćwiczenia pleoptyczne.
10. W Poradni Logopedycznej:

- a) diagnostyka i rehabilitacja wad wymowy u dzieci i dorosłych,
- b) diagnostyka i rehabilitacja opóźnionego rozwoju mowy u dzieci,
- c) diagnostyka i rehabilitacja zaburzeń płynności mowy,
- d) rehabilitacja mowy osób z afazją,
- e) diagnostyka i rehabilitacja mowy dzieci z rozszczepem podniebienia po operacjach plastycznych i odtwórczych.

11. W Poradni Medycyny Pracy:

- a) ograniczenie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie, głównie poprzez:
 - rozpoznawanie i ocenę czynników szkodliwych i uciążliwych występujących w środowisku pracy,
 - rozpoznawanie i ocena ryzyka zawodowego powstawania chorób zawodowych,
 - udzielanie pracodawcy i pracownikom porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
 - prowadzenie działalności konsultacyjnej w zakresie patologii zawodowej,
 - prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,
 - wykonywanie szczepień ochronnych (szczepienia przeciw WZW B, szczepienia przeciw grypie, inne),
 - wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych,
 - monitorowanie stanu zdrowia pracowników zaliczanych do grup szczególnego ryzyka,
 - prowadzenie analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz wypadków przy pracy,
- b) inicjowanie i realizacja programów promocji zdrowia,
- c) wykonywanie badań profilaktycznych wstępnych, okresowych oraz kontrolnych, a także wydawanie orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach wydanych na jego podstawie,
- d) wykonywanie badań profilaktycznych przewidzianych do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- e) zapobieganie zakażeniom wirusami hepatotropowymi (HBV, HCV), wirusem HIV, prątkami gruźlicy, zapobieganie niekorzystnemu działaniu promieniowania jonizującego, leków cytostatycznych oraz składników gumy, w tym szczególnie lateksu.

12. W Poradni Neurologicznej i Leczenia Padaczki:

- a) diagnostyka i leczenie wszystkich schorzeń układu nerwowego,
- b) udzielanie porad osobom chorym na padaczkę.

13. W Poradni Okulistycznej:

- a) porady okulistyczne,
- b) badanie diagnostyczne,
- c) konsultacje,
- d) usuwanie ciał obcych,
- e) usuwanie nieprawidłowo rosnących rzęs,
- f) wykonywanie w Pracowni Laseroterapii i Angiografii Fluoresceinowej, będącej częścią Poradni Okulistycznej:
 - angiografii fluoresceinowej, z oceną zdjęć dna oka i kwalifikowaniem do laseroterapii,
 - laseroterapii zmian siatkówki w przebiegu cukrzycy,
 - laseroterapii zmian siatkówki w przebiegu zmian niedokrwiennych,
 - laseroterapii przeciwjaskrowej,
 - laseroterapii zmian zwyrodnieniowych siatkówki,
- g) drobne zabiegi na aparacie ochronnym oka,
- h) prowadzenie leczenia pacjentów w programach lekowych:
 - leczenie zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem - AMD,
 - leczenie cukrzycowego obrzęku plamki.

14. W Poradni Radioterapii:

- a) kwalifikacja pacjentów z nowotworami do radioterapii,
- b) kontrole stanu zdrowia pacjentów po radioterapii.

15. W Poradni Reumatologicznej:

- a) leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów,
- b) leczenie łuszczykowego zapalenia stawów,
- c) leczenie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa,
- d) leczenie pochodnych schorzeń reumatoidalnych: układowych chorób tkanki łącznej, chorób zwyrodnieniowych stawów.

16. W Poradni Sportowo-Lekarskiej:

- a) kwalifikacja i orzekanie o zdolności do wykonywania ćwiczeń fizycznych,
- b) wykonywanie badań wysiłkowych,
- c) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla placówek terenowych,
- d) organizowanie szkoleń z zakresu medycyny sportowej oraz prowadzenie oświaty zdrowotnej,
- e) współdziałanie z władzami sportowymi w przygotowaniu procesów treningowych,
- f) udzielanie certyfikatów dla specjalistów innych dyscyplin lekarskich opiekujących się osobami aktywnymi fizycznie,
- g) nadzór nad prowadzeniem zabezpieczenia medycznego imprez sportowych na terenie miasta Torunia.

17. W Poradni Zwalczenia Bólu Przewlekłego:

- a) leczenie:
 - złośliwych bólów nowotworowych,
 - neuralgii,
 - neuropatii (bóle związane z półpaścem, cukrzycą, naczyniowe),
 - bólów po torakotomii,
 - bólów ośrodkowych,
 - bólów fantomowych,
 - migren,
 - zespołów bolesnego barku,
 - bólów naczyniopochodnych,
 - bólów mięśniowo – powięziowych,
 - bólów psychogennych,
- b) wykonywanie blokad trwałych (neurolizy) i czasowych (jednorazowe lub ciągłe) nerwów obwodowych i czaszkowych (np. nerwów międzyżebrowych, trójdzielnego, kulszowego, udowego itp.), splotów nerwowych, blokad współczulnych (np. zwoju gwiazdźstego), a także (w warunkach sali operacyjnej pod kontrolą toru wizyjnego) neurolizy pnia współczulnego i splotu trzewnego,
- c) prowadzenie farmakologicznej diagnostyki bólowej (w formie infuzji dożylnych) oraz zabiegów z zakresu elektrostymulacji (TENS).

18. W Wojewódzkim Centrum Diabetologii:

- a) porady konsultacyjne i leczenie chorych z cukrzycą typu 1,
- b) porady konsultacyjne i leczenie chorych z cukrzycą typu 2 i innych typów cukrzycy leczonych iniekcjami,
- c) leczenie cukrzycy typu 1 przy pomocy pompy insulinowej,
- d) rozpoznawanie i leczenie cukrzycy ciążowej,
- e) porady i konsultacje dla kobiet z cukrzycą typu 1 planujących ciążę (z wypożyczeniem pompy insulinowej w okresie planowania i trwania ciąży),
- f) leczenie jawnych klinicznie powikłań cukrzycy, głównie neuropatii i zespołu stopy cukrzycowej,
- g) diagnostyka stanów przedcukrzycowych,
- h) diagnostyka chorób współistniejących z cukrzycą,
- i) edukacja diabetologiczna chorych na cukrzycę i poradnictwo dietetyczne.

19. W Poradni Chorób Zakaźnych:

- a) świadczenia zdrowotne, u których występują znamiona chorób zakaźnych,
- b) profilaktyka u osób pokąsanych (w tym szczepienia przeciw wścieklicznie i tężcowi),
- c) profilaktyka poekspozycyjna po narażeniu na zakażenia HBV, HCV i HIV,

20. W Poradni Przeciwgruźliczej i Chorób Płuc:

- a) prowadzenie i leczenie pacjentów chorych na gruźlicę płuc i pozapłucną,
- b) konsultacje,
- c) diagnozowanie i leczenie pacjentów dorosłych z chorobami układu oddechowego, wykonywanie badań diagnostycznych (spirometria, pletyzmografia).

§ 203

1. Kierownik Zespołu Poradni podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
2. Kierownikowi Zespołu Poradni podlegają pod względem formalnym i merytorycznym następujące poradnie:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Chorób Metabolicznych i Otyłości,
 - c) Poradnia Foniatryczno – Alergologiczna,
 - d) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - e) Poradnia Leczenia Zeza,
 - f) Poradnia Logopedyczna,
 - g) Poradnia Medycyny Pracy,
 - h) Poradnia Reumatologiczna,
 - i) Poradnia Sportowo – Lekarska,
 - j) Poradnia Zwalczania Bólu Przewlekłego.
3. Kierownikowi Zespołu Poradni podlegają pod względem formalnym następujące poradnie:
 - a) Poradnia Hematologiczna,
 - b) Poradnia Immunologiczna,
 - c) Poradnia Chorób Zakaźnych,
 - d) Poradnia Okulistyczna,
 - e) Poradnia Przeciwgruźlicza i Chorób Płuc,
 - f) Poradnia Neurologiczna i Leczenia Padaczki.
4. Formalny i merytoryczny nadzór nad Poradnią Chemioterapii i Poradnią Radioterapii pełni koordynator Oddziału Chemioterapii Nowotworów.
5. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Hematologiczną i Poradnią Immunologiczną pełni koordynator Oddziału Hematologii.
6. Formalny i merytoryczny nadzór nad Poradnią Laryngologiczną pełni koordynator Oddziału Otolaryngologicznego dla Dzieci i Dorosłych – Pododdziału dla Dorosłych.
7. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Neurologiczną i Leczenia Padaczki pełni koordynator Oddziału Neurologicznego i Leczenia Udarów Mózgu.
8. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Okulistyczną pełni koordynator Oddziału Okulistycznego.
9. Formalny i merytoryczny nadzór nad Wojewódzkim Centrum Diabetologii pełni kierownik Oddziału Klinicznego Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych.
10. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Chorób Zakaźnych pełni koordynator Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego im. dr Wandy Bieńskiej.
11. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Przeciwgruźliczą i Chorób Płuc pełni koordynator Oddziału Chorób Płuc i Pneumonologii Interwencyjnej.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH DLA DZIECI I DOROSŁYCH

§ 204

1. Zespół Poradni Specjalistycznych dla Dzieci i Dorosłych jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 40.
2. Zespół Poradni składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Chirurgiczna,
 - c) Poradnia Diabetologiczna,
 - d) Poradnia Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej,
 - e) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - f) Poradnia Kardiologiczna,
 - g) Poradnia Leczenia Żywnościowego,

- h) Poradnia Nefrologiczna,
- i) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego,
- j) Poradnia Neurologii Dziecięcej;
- k) Poradnia Otolaryngologiczna,
- l) Poradnia Ortopedyczna i Preluksacyjna,
- m) Poradnia Patologii Noworodka,
- n) Poradnia Pneumonologiczna,
- o) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dzieci i Dorosłych,
- p) Poradnia Urologiczna.

§ 205

Poradnie wymienione w § 204 ust. 2 pkt: g), n) oraz o) udzielają świadczeń na rzecz dzieci i dorosłych, a pozostałe poradnie – na rzecz dzieci.

§ 206

W skład Zespołu Poradni wchodzi:

- 1. gabinety lekarskie,
- 2. gabinety zabiegowe,
- 3. punkty szczepień,
- 4. poczekalnie,
- 5. rejestracje wraz z dokumentacją medyczną,
- 6. pracownie diagnostyczne.

§ 207

Do podstawowych zadań Zespołu Poradni należy w szczególności:

- 1. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia innych podmiotów leczniczych w ramach posiadanych specjalności.
- 2. Wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
- 3. Programowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej w zakresie posiadanych specjalności.
- 4. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
- 5. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.
- 6. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie posiadanych specjalności.
- 7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
- 8. Doskonalenie wiedzy personelu Zespołu Poradni poprzez szkolenia wewnątrzoddziałowe, interdyscyplinarne w zakresie posiadanych specjalności.

§ 208

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:

- 1. W Poradni Alergologicznej:
 - a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
 - b) badania diagnostyczne, testy prick, IgE specyficzne, spirometria, test Feno,
 - c) immunoterapia i farmakoterapia schorzeń alergicznych.
- 2. W Poradni Chirurgicznej:
 - a) konsultacje specjalistyczne z zakresu urologii i chirurgii dziecięcej,
 - b) opieka poszpitalna,
 - c) wykonywanie drobnych zabiegów w znieczuleniu miejscowym.
- 3. W Poradni Diabetologicznej:
 - a) badania podmiotowe i przedmiotowe (w tym badania podstawowych objawów neurologicznych),
 - b) wykonywanie pomiarów antropometrycznych, RR, AS, a w razie konieczności – również EKG,
 - c) kontrola glikemii, odczyt i analiza wyrównania metabolicznego glikemii,
 - d) ordynacja leczenia,

- e) kontrolne badania laboratoryjne wg zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego,
 - f) szkolenia pacjentów i ich rodzin w zakresie samokontroli, leczenia insuliną, diety, obsługi penów, glukometrów i pomp insulinowych.
4. W Poradni Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej:
- a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
 - b) wykonywanie badań antropometrycznych,
 - c) wykonywanie badań hormonalnych,
 - d) HbA_{1c}.
5. W Poradni Gastroenterologicznej:
- a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
 - b) wykonywanie badań biochemicznych, ustalanie zaleceń dietetycznych,
 - c) wykonywanie badań per rectum i rektoskopii.
6. W Poradni Kardiologicznej:
- a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
 - b) wykonywanie badań EKG, pomiarów pulsoksymetrycznych,
 - c) wykonywanie ECHO serca, Holtera EKG i Holtera RR.
7. W Poradni Leczenia Żywnościowego:
- a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
 - b) wykonywanie badań antropometrycznych,
 - c) wykonywanie badań biochemicznych,
 - d) pielęgnacja doświadczeń żywieniowych – wizyty w domu chorego.
8. W Poradni Nefrologicznej:
- a) diagnostyka i leczenie chorób nerek i układu moczowego,
 - b) wykonywanie badań usg.
9. W Poradni Nadciśnienia Tętniczego:
- a) diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży,
 - b) wykonywanie badań EKG, Holtera RR, scyntygrafii,
 - c) wykonywanie badań przepływu w tętnicach nerkowych.
10. W Poradni Neurologii Dziecięcej:
- a) diagnostyka i leczenie wszystkich schorzeń układu nerwowego u dzieci,
 - b) udzielanie porad chorym na padaczkę do 18 roku życia,
 - c) sprawowanie opieki nad rozwojem dzieci obciążonych powikłaniami ciąży – okołoporodowymi,
 - d) opieka neurologiczna nad pacjentami po wypisie z Oddziału Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej.
11. W Poradni Otolaryngologicznej:
- a) badania podmiotowe i przedmiotowe laryngologiczne,
 - b) wykonywanie tamponady przedniej nosa,
 - c) podcięcie wędzidełka języka,
 - d) usuwanie ciał obcych w zakresie nosa, ucha i gardła,
 - e) badania tympanometryczne i audiometryczne słuchu.
12. W Poradni Ortopedycznej i Preluksacyjnej:
- a) kliniczne badania pacjenta,
 - b) wykonywanie badań usg stawów biodrowych i układu ruchu, badania rtg stawów biodrowych i układu ruchu,
 - c) leczenie rozwojowej dysplazji stawów biodrowych,
 - d) badania profilaktyczne z zakresu układu ruchu,
 - e) leczenie pacjentów z chorobami układu ruchu,

- f) badania kliniczne stawów biodrowych,
- g) leczenie pacjentów po leczeniu szpitalnym urazowych zwichnięć stawów biodrowych.

13. W Poradni Patologii Noworodka:

- a) kontynuacja poszpitalnej opieki specjalistycznej nad wcześniakami i noworodkami donoszonymi, wymagającymi dalszej diagnostyki i leczenia z powodu:
 - wcześniactwa,
 - wewnątrzmacicznego zaburzenia wzrostu,
 - powikłań okołoporodowych,
 - wad wrodzonychdo ukończenia przez nie trzeciego roku życia,
- b) sprawowanie opieki nad dziećmi z przejściową patologią okresu noworodkowego (np. z nasiloną żółtaczką).

14. W Poradni Pneumonologicznej:

- a) diagnostyka chorób układu oddechowego, w tym wykonywanie diagnostyki bronchoskopowej,
- b) monitorowanie leczenia schorzeń układu oddechowego,
- c) immunoterapia,
- d) konsultowanie pacjentów szpitalnych.

15. W Poradni Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci i Dorosłych:

- a) badania podmiotowe i przedmiotowe,
- b) wykonywanie punkcji stawów,
- c) wykonywanie drobnych zabiegów ortopedycznych,
- d) zakładanie i zdejmowanie unieruchomienia gipsowego.

16. W Poradni Urologicznej:

- a) konsultacje z zakresu urologii dziecięcej,
- b) opieka poszpitalna dla dzieci leczonych na Oddziale Urologii i Chirurgii Dziecięcej.

§ 209

1. Kierownik Zespołu Poradni podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Pediatrii.
2. Kierownikowi Zespołu Poradni podlegają pod względem merytorycznym i formalnym następujące poradnie:
 - a) Poradnia Alergologiczna,
 - b) Poradnia Diabetologiczna,
 - c) Poradnia Neurologii Dziecięcej,
 - d) Poradnia Pneumonologiczna.
3. Kierownikowi Zespołu Poradni podlegają pod względem formalnym następujące poradnie:
 - a) Poradnia Chirurgiczna,
 - b) Poradnia Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej,
 - c) Poradnia Gastroenterologiczna,
 - d) Poradnia Kardiologiczna,
 - e) Poradnia Leczenia Żywieniowego,
 - f) Poradnia Nefrologiczna,
 - g) Poradnia Nadciśnienia Tętniczego,
 - h) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - i) Poradnia Ortopedyczna i Preluksacyjna,
 - j) Poradnia Patologii Noworodka,
 - k) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dzieci i Dorosłych,
 - l) Poradnia Urologiczna.
4. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Chirurgiczną oraz Poradnią Urologiczną pełni koordynator Oddziału Urologii i Chirurgii Dziecięcej.

5. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej pełni koordynator Oddziału Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej.
6. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Gastroenterologiczną oraz Poradnią Leczenia Żywieniowego pełni koordynator Oddziału Pediatrii i Gastroenterologii.
7. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Kardiologiczną pełni kierownik Działu Diagnostyki Kardiologicznej.
8. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Nefrologiczną oraz Poradnią Nadciśnienia Tętniczego pełni koordynator Oddziału Klinicznego Pediatrii i Nefrologii.
9. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Otolaryngologiczną pełni koordynator laryngologii dziecięcej Oddziału Otolaryngologicznego dla Dzieci Dorosłych.
10. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Ortopedyczną i Preluksacyjną oraz Poradnią Urazowo-Ortopedyczną dla Dzieci i Dorosłych pełni koordynator Oddziału Urazowo – Ortopedycznego dla Dzieci i Dorosłych.
11. Merytoryczny nadzór nad Poradnią Patologii Noworodka pełni koordynator Oddziału Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: REGIONALNE CENTRUM STOMATOLOGII

§ 210

1. Regionalne Centrum Stomatologii jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Konstytucji 3 Maja 42.
2. Regionalne Centrum Stomatologii składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej,
 - b) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,
 - c) Poradnia Endodontyczna,
 - d) Poradnia Stomatologii Dziecięcej i Osób Specjalnej Troski,
 - e) Poradnia Stomatologii Zachowawczej,
 - f) Poradnia Ortodontyczna,
 - g) Poradnia Protetyki Stomatologicznej,
 - h) Pracownia Protetyczno-Ortodontyczna,
 - i) Pogotowie Stomatologiczne,
 - j) Poradnia Dentystyczno – Epidemiologiczna.
3. Regionalne Centrum Stomatologii udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących następujące ich rodzaje:
 - a) podstawowe świadczenia zdrowotne lekarza stomatologa przysługujące ubezpieczonym bezpłatnie,
 - b) bezpłatne dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza stomatologa przysługujące dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, a w ortodoncji – do 12 roku życia,
 - c) bezpłatne dodatkowe świadczenia zdrowotne lekarza stomatologa przysługujące kobietom w ciąży i w okresie połogu,
 - d) podstawowe materiały stomatologiczne przysługujące ubezpieczonym bezpłatnie,
 - e) materiały stosowane przy udzielaniu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych przysługujące dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,
 - f) materiały stosowane przy udzielaniu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych przysługujących kobietom w ciąży i w okresie połogu.
4. Zestawienie wymienionych w ust. 3 świadczeń zdrowotnych i materiałów stosownie do aktualnie obowiązujących przepisów prawnych, jest wywieszona w miejscu widocznym dla pacjenta.
5. Regionalne Centrum Stomatologii udziela także świadczeń zdrowotnych ponadstandardowych odpłatnych, zgodnie z Cennikiem Usług Medycznych wywieszonym w miejscu widocznym dla pacjenta w każdej poradni.

§ 211

1. Świadczenia zdrowotne w Regionalnym Centrum Stomatologii są udzielane w poradniach wg następujących zasad:
 - a) rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej,
 - b) po dokonaniu rejestracji wyznacza się dla pacjenta indywidualny termin udzielenia świadczenia,
 - c) świadczenia wymagające pilnej interwencji udzielane są zawsze w dniu zgłoszenia,
 - d) w przypadku kontynuacji procesu leczenia – termin udzielenia kolejnego świadczenia ustala indywidualnie lekarz stomatolog.

2. Do podstawowych zadań Regionalnego Centrum Stomatologii należy:
- a) udzielanie indywidualnych świadczeń zdrowotnych specjalistycznych i konsultacyjnych,
 - b) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - c) wykonywanie czynności technicznych z zakresu protetyki stomatologicznej,
 - d) programowanie i organizowanie działalności zapobiegawczo - leczniczej w stomatologii,
 - e) organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie stomatologii,
 - f) prowadzenie szkolenia i doksztalcania lekarzy stomatologów,
 - g) prowadzenie działalności naukowo – badawczej.
3. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych jest następujący:
- a) Poradnia Chirurgii Stomatologicznej:
 - ekstrakcja zębów, drobne zabiegi chirurgiczne w obrębie jamy ustnej,
 - leczenie stanów zapalnych,
 - diagnostyka nowotworów,
 - chirurgia wyrostka zębodołowego,
 - b) Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej:
 - leczenie złamań kości twarzoczaszki,
 - leczenie stanów zapalnych, chorób ślinianek,
 - diagnostyka nowotworów,
 - przed i poszpitalna opieka ambulatoryjna,
 - c) Poradnia Endodontyczna:
 - leczenie kanałowe zębów, dewitalizacja miazgi zęba, ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba,
 - leczenie endodontyczne,
 - d) Poradnia Stomatologii Dziecięcej i Osób Specjalnej Troski:
 - leczenie zębów mlecznych, lakierowanie zębów mlecznych i stałych, lakowanie zębów,
 - leczenie zębów stałych do ukończenia 18 roku życia,
 - profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży,
 - kompleksowe leczenie zębów i sanacje jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym u osób specjalnej troski – bez ograniczenia wieku,
 - wizyty adaptacyjne,
 - e) Poradnia Stomatologii Zachowawczej:
 - leczenie zębów stałych,
 - usuwanie złogów nazębnych,
 - f) Poradnia Ortodontyczna:
 - leczenie ortodontyczne wad zgryzu aparatami ruchomymi jedno - i dwuszczękowymi do ukończenia 12 roku życia,
 - wykonanie zgryzu konstrukcyjnego,
 - protezy dziecięce częściowe i całkowite u dzieci i młodzieży do 18 roku życia,
 - g) Poradnia Protetyki Stomatologicznej:
 - uzupełnienie braków zębowych od 5 - 8 i powyżej 8 zębów protezami ruchomymi,
 - podścielanie i naprawa protez,
 - h) Pracownia Protetyczno-Ortodontyczna:
 - wykonywanie prac protetyczno – technicznych dla potrzeb ortodoncji, chirurgii szczękowo – twarzowej i protetyki stomatologicznej,
 - i) Pogotowie Stomatologiczne:

- udzielanie pierwszej pomocy w przypadkach nagłych – ekstrakcja zęba, dewitalizacja miazgi, nacięcie ropnia,
- porady,

j) Poradnia Dentystyczno – Epidemiologiczna:

- wykrywanie i ewidencjonowanie chorób zakaźnych i niezakaźnych o znaczeniu społecznym, których źródłem jest układ stomatologiczny,
- planowanie i organizowanie działań profilaktycznych i przeciwepidemiologicznych w zakresie chorób jamy ustnej,
- świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii ogólnej, w tym świadczenia stomatologiczne dla pacjentów z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS.

ORGANIZACJA I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ: STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

§ 212

1. Stacja Ratownictwa Medycznego jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Grudziądzkiej 47-51.
2. Stacja Ratownictwa Medycznego składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego C0117 (S1);
 - b) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01094 (P1);
 - c) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01080 (P2);
 - d) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01092 (P3);
 - e) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01078 (P4);
 - f) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01082 (P5);
 - g) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01084 (P6);
 - h) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01086 (P7);
 - i) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01088 (P8);
 - j) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01090 (P9);
 - k) Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01172 (P10);
 - l) Zespoły Transportu Sanitarnego.
3. W Stacji Ratownictwa Medycznego w okresie od 1 maja do 31 października funkcjonuje motoambulans.
4. W Stacji Ratownictwa Medycznego funkcjonuje również komórka do zabezpieczenia imprez masowych, w skład której wchodzi:
 - a) zespoły wyjazdowe bez lekarza,
 - b) zespoły wyjazdowe z lekarzem,
 - c) patrole ratownicze,
 - d) punkt pomocy medycznej.

§ 213

1. Do zadań Stacji Ratownictwa Medycznego należy w szczególności:
 - a) całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego przez zespoły ratunkowe (specjalistyczny i podstawowe),
 - b) wykonywanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego zespołami transportowymi oraz przy pomocy środków transportu sanitarnego.
2. Stacja udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego na obszarze: miasta Torunia oraz gmin: Obrowo, Zławieś Wielka, Wielka Nieszawka, Czernikowo, Lubicz, Łysomice, Łubianka, a w szczególnych okolicznościach – gdy uzasadniają tego wymagania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego – na obszarze całego kraju.
3. W zakresie transportu sanitarnego Stacja udziela świadczeń na obszarze całego kraju.
4. Miejsca lokalizacji zespołów ratownictwa medycznego są następujące:
 - a) Toruń, ul. Grudziądzka 47-51: Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego C0117 (S1), Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego: C01078 (P4) i C01090 (P9) oraz zespoły do zabezpieczenia imprez medycznych,
 - b) Toruń, ul. Konstytucji 3 Maja 40 A: Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego C01080 (P2), C01088 (P8) oraz C01172 (P10),

- c) Toruń, ul. Pera Jonssona 7 (Motoarena Toruń): Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01086 (P7),
 - d) Toruń, ul. Paderewskiego 4-6: Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01082 (P5),
 - e) Toruń, ul. Włocławska 167: Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01084 (P6),
 - f) Czernikowo, ul. Toruńska 20: Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01094 (P1),
 - g) Łubianka, ul. Aleja Jana Pawła II 8: Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego C01092 (P3).
5. Miejscem lokalizacji zespołów transportowych jest Toruń, ul. Konstytucji 3 Maja 40 A.
 6. Miejscem lokalizacji motoambulansu jest Toruń, ul. Grudziądzka 47-51.

§ 214

W Stacji Ratownictwa Medycznego obowiązują następujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego:

1. W zespołach ratownictwa medycznego akcją medycznych czynności ratunkowych w drodze na miejsce oraz w miejscu zdarzenia kieruje: w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego – lekarz, a w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego – ratownik medyczny,
2. Zespoły Ratownictwa Medycznego:
 - a) po otrzymaniu nakazu wyjazdu od dyspozytora medycznego bez opóźniania i w możliwie najkrótszym czasie udają się do miejsca zdarzenia,
 - b) na miejscu zdarzenia wykonują medyczne czynności ratunkowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami, aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi wytycznymi oraz obowiązującymi w Stacji procedurami i instrukcjami - w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień,
 - c) transportują pacjentów w stanach zagrożenia zdrowotnego do właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego, właściwego szpitala lub po udzieleniu medycznych czynności ratunkowych, jeżeli stan zdrowia pacjenta nie kwalifikuje go do pomocy szpitalnej, pozostawiają pacjenta w miejscu wezwania zespołu,
 - d) każdorazowo, po zakończonej akcji ratunkowej i przeprowadzeniu medycznych czynności ratunkowych, sporządzają dokumentację medyczną według obowiązujących zasad i przepisów,
 - e) zespoły ratownictwa medycznego wykonują medyczne czynności ratunkowe za zgodą pacjenta, a w przypadku osób nieletnich za zgodą i w obecności opiekunów prawnych.

§ 215

W Stacji Ratownictwa Medycznego obowiązują następujące zasady udzielania świadczeń z zakresu transportu sanitarnego:

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego rozpoczyna się w momencie zgłoszenia i dostarczenia zlecenia lekarskiego na transport sanitarny do dyspozytora:
 - a) nieodpłatnie – w zakresie transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej dla pacjentów uprawnionych na podstawie umowy z NFZ,
 - b) odpłatnie – dla pozostałych pacjentów w zakresie nie objętym umową z NFZ.
2. W zespołach transportu sanitarnego realizacją świadczeń transportowych kieruje kierownik zespołu transportowego, którym jest lekarz, a w przypadku braku lekarza w składzie zespołu – ratownik medyczny.
3. W Stacji prowadzi się dokumentację zrealizowanych transportów przez zespoły transportowe wg obowiązujących zasad.

§ 216

W Stacji Ratownictwa Medycznego obowiązują następujące zasady udzielania świadczeń przez zespoły wyjazdowe bez i z lekarzem oraz patrole ratownicze i punkty pomocy medycznej:

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane w celu zabezpieczenia imprez medycznych są realizowane wyłącznie przez zespoły poza systemowe dla systemu państwowego ratownictwa medycznego utworzone na czas zabezpieczenia imprezy masowej na podstawie przepisów o medycznym zabezpieczeniu imprez masowych.
2. Proces udzielania świadczeń z zakresu zabezpieczenia imprez medycznych jest poprzedzony zleceniem złożonym z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym umożliwiającym zorganizowanie medycznego zabezpieczenia imprezy na czas jej trwania oraz zawarciem stosownej umowy ze zlecniodawcą.

3. Kierownikiem zespołu wyjazdowego zabezpieczającego imprezy masowe jest lekarz, a w przypadku zespołu paramedycznego – ratownik medyczny.
4. Zespoły wyjazdowe zabezpieczające imprezy masowe udzielają świadczeń zdrowotnych według sposobu i w zakresie odpowiadającym działaniu zespołów ratownictwa medycznego działających w systemie państwowego ratownictwa medycznego oraz przepisów o medycznym zabezpieczeniu imprez masowych, na terenie i wyłącznie w czasie trwania imprezy masowej, zgodnie z zawartą z organizatorem i zleciodawcą imprezy masowej umową.
5. Zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej stanowiące medyczne zabezpieczenie imprez sporządzają dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie medycznego zabezpieczenia imprez masowych.

§ 217

Stacja Ratownictwa Medycznego prowadzi swoją działalność w następującym zespole:

1. Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego:
 - a) lekarze systemu ratownictwa medycznego,
 - b) pielęgniarki systemu ratownictwa medycznego – opcjonalnie,
 - c) ratownicy medyczni,
 - d) kierowcy, jeżeli nikt z członków zespołów ratownictwa medycznego nie posiada uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.
2. Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego:
 - a) ratownicy medyczni,
 - b) kierowcy, jeżeli nikt z członków zespołów ratownictwa medycznego nie posiada uprawnień do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.
3. Motoambulans – ratownik medyczny.
4. Zespoły Transportu Sanitarnego:
 - a) ratownicy medyczni,
 - b) kierowcy ambulansów transportowych.
5. Zespoły Wyjazdowe, Patrole Ratownicze oraz Punkty Pomocy Medycznej do zabezpieczania imprez masowych:
 - a) lekarze,
 - b) pielęgniarki,
 - c) ratownicy medyczni,
 - d) kierowcy.
6. Pielęgniarka Koordynująca lub Ratownik Medyczny Koordynujący.

§ 218

Świadczeń zdrowotnych w Stacji mogą udzielać także, poza osobami wskazanymi w § 217, osoby posiadające odpowiedni stan zdrowia i niezbędne kwalifikacje fachowe, realizujące program stażu specjalizacyjnego lub podyplomowego, a także skierowani do odbycia stażu zawodowego na podstawie odrębnych przepisów.

§ 219

Do zadań komórek organizacyjnych Stacji Ratownictwa Medycznego należy w szczególności:

1. Zespoły Ratownictwa Medycznego:
 - a) pozostawanie w stałej gotowości do prowadzenia działań w zakresie ratownictwa medycznego w lokalizacji wskazanej przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego w Wojewódzkim Planie Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,
 - b) przyjmowanie i realizacja zleceń dyspozytora medycznego,
 - c) dotarcie na miejsce zdarzenia w możliwie najkrótszym czasie od momentu przyjęcia dyspozycji,
 - d) prowadzenie akcji medycznych czynności ratunkowych w miejscu zdarzenia,

- e) transport osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do właściwego szpitalnego oddziału ratunkowego lub właściwego szpitala wskazanego przez dyspozytora lub koordynatora medycznego,
 - f) udzielenie szczegółowych informacji na temat stanu zdrowia pacjenta przy przekazywaniu pacjenta do SOR lub IP właściwego szpitala wraz z przekazaniem dokumentacji medycznej w formie karty medycznych czynności ratunkowych,
 - g) pozostawanie w stałym kontakcie z dyspozytorem medycznym,
 - h) w przypadku zdarzeń o charakterze masowym, koordynowanie działań ratowniczych w miejscu zdarzenia oraz zastosowanie ratunkowej segregacji medycznej (triage) zgodnie z obowiązującymi zasadami i stanem wiedzy w zakresie metodologii systemu segregacji medycznej na miejscu zdarzenia, a także obowiązującymi w Stacji instrukcjami postępowania w tym zakresie,
 - i) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty zlecenia wyjazdu zespołu ratunkowego oraz karty medycznych czynności ratunkowych,
 - j) dbałość o ambulans, sprzęt i aparaturę medyczną powierzoną zespołowi ratownictwa medycznego do realizacji zadań,
 - k) zadania zespołów ratownictwa medycznego (specjalistycznego i podstawowych) wykonywane są całodobowo w dni pracujące oraz wolne od pracy.
2. Zespoły Transportu Sanitarnego:
- a) przyjmowanie zleceń w zakresie transportu sanitarnego pacjentów,
 - b) realizacja: transportów sanitarnych ambulansem transportowym według „zlecenia na transport sanitarny” lekarza POZ, transportów międzyszpitalnych pacjentów oraz transportów zlecanych indywidualnie,
 - c) zadania zespołów transportu sanitarnego realizowane są: w przypadku transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej: w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 18.00, w przypadku transportów międzyszpitalnych: całodobowo wg ustalonego harmonogramu oraz w pozostałych przypadkach: w zależności od przyjętego zlecenia na transport sanitarny.
3. Zespoły Wyjazdowe, Patrole Ratownicze oraz Punkty Pomocy Medycznej do zabezpieczania imprez masowych:
- a) zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej do zabezpieczania imprez organizuje się w Stacji w wyniku otrzymania zlecenia zabezpieczenia medycznego imprezy masowej,
 - b) zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej do zabezpieczenia imprez otrzymują zlecenie medycznego zabezpieczenia imprezy osób biorących udział w imprezie,
 - c) zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej zabezpieczające imprezy są obowiązane stawić się w wyznaczonym czasie na terenie obiektu wyznaczonego przez organizatora imprezy,
 - d) zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej zabezpieczające imprezy udzielają świadczeń zdrowotnych osobom poszkodowanym podczas imprez lub osobom w stanach wymagających pomocy medycznej, a w przypadkach koniecznych transportują osoby w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego szpitala,
 - e) zespoły wyjazdowe, patrole ratownicze oraz punkty pomocy medycznej zabezpieczające imprezy po powrocie do Stacji zdają ambulans oraz sprzęt i wyposażenie medyczne w należyłym stanie, osobom uprawnionym do ich odbioru.

§ 220

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem średniego personelu medycznego zatrudnionego w Stacji Ratownictwa Medycznego jest Pielęgniarka Koordynująca lub Ratownik Medyczny Koordynujący.
2. Pielęgniarka Koordynująca / Ratownik Medyczny Koordynujący podlega służbowo Koordynatorowi ds. Pielęgniarnictwa, a w zakresie wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych Koordynatorowi ds. Ratownictwa Medycznego.
3. Pielęgniarka Koordynująca / Ratownik Medyczny Koordynujący ponosi odpowiedzialność za:
 - a) nadzorowanie, koordynowanie i kontrolę zadań średniego personelu medycznego w zespołach ratownictwa medycznego i zespołach transportu sanitarnego,
 - b) ustalanie harmonogramów pracy i pełnienie nadzoru nad prawidłowością wykonywania dyżurów średniego personelu medycznego w nadzorowanych komórkach organizacyjnych,
 - c) organizowanie szkoleń i doszkalania zawodowego średniego personelu medycznego w nadzorowanych komórkach organizacyjnych,
 - d) prowadzenie gospodarki lekami, artykułami sanitarnymi oraz środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi w nadzorowanych komórkach organizacyjnych,

- e) prowadzenie postępowań wyjaśniających w przypadkach skarg i naruszenia zasad postępowania w wykonywaniu zadań średniego personelu medycznego na zlecenie Koordynatora ds. Ratownictwa Medycznego,
- f) prowadzenie nadzoru nad stanem sanitarnym zespołów ratownictwa medycznego i zespołów transportu sanitarnego,
- g) zgłaszanie i pobieranie produktów leczniczych i materiałów medycznych z Apteki Szpitalnej I, nadzór nad lekiem w Stacji Ratownictwa Medycznego i prowadzenie odpowiedniej dokumentacji.

§ 221

Działalność Stacji Ratownictwa Medycznego jest nadzorowana i koordynowana przez Koordynatora ds. Ratownictwa Medycznego.

ROZDZIAŁ XII ORGANIZACJA, ZADANIA, MIEJSCE ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU LECZNICZEGO WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ PSYCHIATRYCZNY AMBULATORYJNY

§ 222

W skład zakładu leczniczego Wojewódzki Zespół Psychiatryczny Ambulatoryjny wchodzi jednostka organizacyjna: Ambulatoryjne Centrum Zdrowia Psychicznego.

§ 223

1. Ambulatoryjne Centrum Zdrowia Psychicznego jest jednostką organizacyjną Szpitala zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Ambulatoryjne Centrum Zdrowia Psychicznego składa się z następujących komórek organizacyjnych:
 - a) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny – zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59,
 - b) Oddział Dzienny Psychiatryczny – zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59,
 - c) Poradnia Zdrowia Psychicznego I – zlokalizowana przy ul. A. Mickiewicza 24/26,
 - d) Poradnia Zdrowia Psychicznego II – zlokalizowana przy ul. Św. Józefa 53-59,
 - e) Poradnia Psychogeriatryczna – zlokalizowana przy ul. A. Mickiewicza 24/26,
 - f) Zespół Opieki Środowiskowej – zlokalizowany przy ul. Św. Józefa 53-59.

§ 224

W skład Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi:

1. gabinety lekarskie,
2. gabinet zabiegowy,
3. poczekalnie,
4. gabinety psychologiczne,
5. rejestracje wraz z dokumentacją medyczną.

§ 225

Do podstawowych zadań Poradni wchodzących w skład Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego należy w szczególności:

1. Udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych, konsultacyjnych i uzupełniających świadczenia innych podmiotów leczniczych w ramach posiadanych specjalności.
2. Wykonywanie badań diagnostycznych koniecznych dla ustalenia rozpoznania i wdrożenia właściwego leczenia.
3. Programowanie i organizowanie działalności profilaktyczno – leczniczej w zakresie posiadanych specjalności.
4. Konsultowanie pacjentów kierowanych z poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych, kwalifikowanie i przygotowywanie pacjentów do leczenia szpitalnego.
5. Zapewnienie ciągłości leczenia dla pacjentów po leczeniu szpitalnym.
6. Organizowanie i prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie posiadanych specjalności.
7. Współpraca wzajemna w leczeniu i konsultowaniu pacjentów innych poradni szpitala.
8. Doskonalenie wiedzy pracowników Zespołu Poradni poprzez szkolenia wewnętrzne, interdyscyplinarne w zakresie posiadanych specjalności.

§ 226

Przy Poradniach Zdrowia Psychicznego zorganizowane są Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne, zwane dalej „PZK”, do zadań których należy:

1. udzielanie informacji o zakresie działania Centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
2. przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania terapeutycznego oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie ustalonych potrzeb,
3. uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
4. w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
5. udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 227

Do zakresu wykonywanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych Poradniach Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego należy w szczególności:

1. W Poradniach Zdrowia Psychicznego:
 - a) świadczenie usług medycznych w trybie ambulatoryjnym obejmujących porady diagnostyczne, terapeutyczne, kontrolne, porady psychologiczne, sesje psychoterapii indywidualnej i wizyty domowe u osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - b) konsultacje dla lekarzy medycyny rodzinnej i innych specjalistów, policji, badania poborowych.
2. W Poradni Psychogeriatrycznej:
 - a) świadczenie usług medycznych w trybie ambulatoryjnym obejmujących porady diagnostyczne, terapeutyczne, kontrolne, porady psychologiczne dla osób w wieku podeszłym,
 - b) konsultacje osób w wieku podeszłym,
 - c) poradnictwo dla opiekunów.
3. W Zespole Opieki Środowiskowej:
 - a) porady ambulatoryjne, wizyty domowe lub środowiskowe, sesje psychoterapii udzielane w środowisku zamieszkania prowadzone w ramach kompleksowego programu terapeutycznego,
 - b) wywiad środowiskowy pracownika socjalnego, udzielanie wsparcia oraz niezbędnych świadczeń w zakresie pomocy społecznej.

§ 228

Do Poradni Zdrowia Psychicznego przyjmowane są osoby powyżej 18 roku życia, a do Poradni Psychogeriatrycznej – osoby powyżej 65 roku życia, przy czym granica wieku nie obowiązuje pacjentów, u których zachodzi uzasadnione podejrzenie zespołu otępiennego, posiadających skierowanie od lekarza psychiatry.

§ 229

1. Oddziałami dziennymi kierują kierownicy, do zadań których należy w szczególności:
 - a) prawidłowa organizacja i nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych,
 - b) ustalenie niezbędnej obsady osobowej zapewniającej prawidłową działalność oddziału,
 - c) nadzór nad prawidłowym przebiegiem udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego zespołu,
 - e) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - f) dbałość o prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. W zakresie czynności spełnianych w poszczególnych oddziałach dziennych kierownicy podlegają bezpośrednio Koordynatorowi Centrum.

ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY

§ 230

1. Oddział Dzienny Psychiatryczny jest komórką organizacyjną Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.

2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności:
 - a) świadczenie usług medycznych w systemie opieki dziennej obejmujący diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób z zaburzeniami psychicznymi, których stan kliniczny nie wymaga bezwzględnej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym całodobowym,
 - b) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem zajęć psychologicznych i terapeutycznych.
3. Do oddziału przyjmowane są osoby powyżej 18 roku życia.

ODDZIAŁ DZIENNY PSYCHIATRYCZNY REHABILITACYJNY

§ 231

1. Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny jest komórką organizacyjną Ambulatoryjnego Centrum Zdrowia Psychicznego zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych należy w szczególności świadczenie usług medycznych w systemie opieki dziennej obejmujący leczenie i rehabilitację osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, których aktualny stan kliniczny nie wymaga bezwzględnej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym całodobowym.
3. Do oddziału przyjmowane są osoby powyżej 18 roku życia.

ROZDZIAŁ XIII ZADANIA KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ, ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH DZIAŁALNOŚCI NIEMEDYCZNEJ I POMOCNICZEJ SZPITALA

DYREKCJA

§ 232

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.
4. Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Naczelnego Lekarza, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych, Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych oraz Głównego Księgowego.
5. Dyrektor może powołać Koordynatorów do spraw: Pediatrii, Stomatologii, Chorób Zakaźnych, Psychiatrii, Ratownictwa Medycznego lub koordynatorów do spraw innych dziedzin medycyny.

§ 233

1. Dyrektor Szpitala podlega Marszałkowi Województwa Kujawsko – Pomorskiego.
2. Do obowiązków Dyrektora Szpitala należy w szczególności:
 - a) określanie i formułowanie polityki Szpitala,
 - b) planowanie, koordynowanie i nadzorowanie głównych funkcji Szpitala,
 - c) zapewnienie świadczenia opieki zdrowotnej przez Szpital oraz stwarzanie takich warunków i podejmowanie takich decyzji organizacyjnych, koordynacyjnych i planistycznych, które zapewnią uzyskanie osiągnięcia optymalnych efektów w szczególności w wykonywaniu zadań podstawowych,
 - d) odpowiedzialność za jakość świadczonych usług,
 - e) nadzór nad całością gospodarki finansowej,
 - f) ustalanie zasad i organizacji pracy i współpracy poszczególnych komórek organizacyjnych w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
 - g) nadzór nad prawidłową realizacją zadań wynikających ze Statutu Szpitala i Regulaminu Organizacyjnego przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - h) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz i występowanie z projektami, wnioskami i opiniami wyrażającymi stanowisko Szpitala,
 - i) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków, skarg i odwołań pracowników,
 - j) przyjmowanie wniosków i skarg pacjentów,
 - k) prowadzenie polityki kadrowej gwarantującej odpowiedni poziom udzielanych świadczeń.

§ 234

Podstawowym zadaniem Naczelnego Lekarza (Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa) jest merytoryczny nadzór i koordynacja świadczeń zdrowotnych w szczególności:

1. organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych jednostek i komórek organizacyjnych w celu zapewnienia należytej opieki medycznej,
2. utrzymanie na odpowiednim poziomie udzielania świadczeń zdrowotnych,
3. dbanie o zabezpieczenie w niezbędnym sprzęt medyczny,
4. dbanie o właściwe relacje ekonomiczne w podległych jednostkach organizacyjnych,
5. analizowanie możliwości rozbudowy bazy diagnostycznej dla celów leczenia i szkoleniowych oraz sprawowanie nadzoru nad racjonalnym wykorzystaniem aparatury i sprzętu,
6. podejmowanie decyzji organizacyjnych, administracyjnych, finansowych, inwestycyjnych, kadrowych i innych w podległych komórkach organizacyjnych,
7. kontrolowanie wykonania wydanych zarządzeń, instrukcji, regulaminów i innych przepisów regulujących działanie Szpitala,
8. zaplanowanie i zabezpieczenie działań medycznych na wypadek zaistnienia sytuacji zagrożenia kryzysowego,
9. systematyczne dążenie do utrzymania należytego standardu jakości świadczenia usług zdrowotnych poprzez stawianie wymagań i egzekwowanie dokładnego wykonania zarządzeń i poleceń przez podległy personel,
10. ustalenie zasad współpracy jednostek i komórek organizacyjnych w procesie leczenia,
11. nadzór nad dokumentacją prowadzoną w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych,
12. organizowanie zespołów zajmujących się zbieraniem i przetwarzaniem danych w zakresie epidemiologii, zachorowań, zgonów i innych wskaźników zdrowotnych.

§ 235

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Pediatrii należy w szczególności:

1. nadzór i koordynacja działalności podległych jednostek i komórek organizacyjnych leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego zlokalizowanych przy ul. Konstytucji 3 Maja,
2. dbałość o stałe podnoszenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia,
3. dbałość o stan sanitarno – higieniczny w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz stanowiskach pracy,
4. dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy personel medyczny, a w szczególności:
 - a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich,
 - b) sprawowanie, łącznie z koordynatorami i kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów,
 - c) udzielanie wskazówek i pomocy kierownikowi personelu pielęgniarskiego w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego,
 - d) organizacja posiedzeń i spotkań naukowych,
 - e) nawiązywanie kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi i placówkami naukowymi w celu wymiany naukowej,
 - f) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki kadrowej w zakresie personelu medycznego,
5. nadzór i kontrola nad:
 - a) prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - b) gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - c) zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) prowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
6. prowadzenie nadzoru nad prawidłowym leczeniem pacjentów.

§ 236

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Stomatologii należy w szczególności:

1. nadzór i koordynacja działalności podległych komórek organizacyjnych Regionalnego Centrum Stomatologii oraz Oddziału Klinicznego Chirurgii Szcękowo – Twarzowej,
2. dbałość o stałe podnoszenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia,
3. dbałość o stan sanitarno – higieniczny w podległych komórkach i stanowiskach pracy,
4. dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy zespół, a w szczególności:

- a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - b) sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zadań przez lekarzy stażystów,
 - c) organizacja posiedzeń i spotkań naukowych,
 - d) nawiązywanie kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi i placówkami naukowymi w celu wymiany naukowej,
 - e) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki kadrowej,
5. nadzór i kontrola nad:
- a) prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - b) gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - c) zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) prowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
6. prowadzenie nadzoru nad prawidłowym leczeniem pacjentów.

§ 237

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Ratownictwa Medycznego należy w szczególności:

1. nadzór i koordynacja działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zlokalizowanego przy ul. Św. Józefa 53-59 oraz Stacji Ratownictwa Medycznego zlokalizowanej przy ul. Grudziądzkiej 47-51 – z jednostkami lokalnymi,
 2. dbałość o stałe podnoszenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia,
 3. dbałość o stan sanitarno – higieniczny w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz stanowiskach pracy,
 4. dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy personel medyczny, a w szczególności:
 - a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich,
 - b) sprawowanie, łącznie z koordynatorami i kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów,
 - c) udzielanie wskazówek i pomocy kierownikowi personelu średniego w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego,
 - d) sprawdzanie wiedzy i umiejętności personelu co najmniej raz w roku,
 - e) organizacja posiedzeń i spotkań naukowych,
 - f) nawiązywanie kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi i placówkami naukowymi w celu wymiany naukowej,
 - g) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki kadrowej w zakresie personelu medycznego,
5. nadzór i kontrola nad:
- a) prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - b) gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - c) zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) prowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
6. prowadzenie nadzoru nad prawidłowym leczeniem pacjentów.

§ 238

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Psychiatrii należy w szczególności:

1. nadzór i koordynacja działalności podległych jednostek i komórek organizacyjnych lecznictwa psychiatrycznego,
2. dbałość o stałe podnoszenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia,
3. dbałość o stan sanitarno – higieniczny w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz stanowiskach pracy,
4. dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy personel medyczny, a w szczególności:

- a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich,
 - b) sprawowanie, łącznie z koordynatorami i kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów,
 - c) udzielanie wskazówek i pomocy kierownikowi personelu pielęgniarskiego w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego,
 - d) organizacja posiedzeń i spotkań naukowych,
 - e) nawiązywanie kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi i placówkami naukowymi w celu wymiany naukowej,
 - f) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki kadrowej w zakresie personelu medycznego,
5. nadzór i kontrola nad:
- a) prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - b) gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - c) zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) prowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
6. prowadzenie nadzoru nad prawidłowym leczeniem pacjentów.

§ 239

Do podstawowych zadań Koordynatora ds. Chorób Zakaźnych należy w szczególności:

1. nadzór i koordynacja działalności podległych jednostek i komórek organizacyjnych lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego z zakresu chorób zakaźnych,
 2. dbałość o stałe podnoszenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez wprowadzanie nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia,
 3. dbałość o stan sanitarno – higieniczny w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych oraz stanowiskach pracy,
 4. dbałość o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez podległy personel medyczny, a w szczególności:
 - a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich,
 - b) sprawowanie, łącznie z koordynatorami i kierownikami, nadzoru nad pracą lekarzy stażystów,
 - c) udzielanie wskazówek i pomocy kierownikowi personelu pielęgniarskiego w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego,
 - d) organizacja posiedzeń i spotkań naukowych,
 - e) nawiązywanie kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi i placówkami naukowymi w celu wymiany naukowej,
 - f) współuczestniczenie w prowadzeniu polityki kadrowej w zakresie personelu medycznego,
5. nadzór i kontrola nad:
- a) prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej oraz prowadzenie kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - b) gospodarką lekami i artykułami medycznymi,
 - c) zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) prowadzeniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
6. prowadzenie nadzoru nad prawidłowym leczeniem pacjentów.

§ 240

Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych należy w szczególności:

1. kierowanie i koordynowanie całokształtem działalności Szpitala w zakresie spraw administracyjno – gospodarczych i technicznych,
2. zarządzanie, kierowanie i organizowanie pracy podległego zespołu pracowników,
3. przygotowanie budżetu technicznego i inwestycji,
4. odpowiedzialność za prowadzenie prac technicznych, remontowych i inwestycji w Szpitalu,
5. nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji technicznej zgodnie z obowiązującymi procedurami,
6. systematyczna ocena jakości realizowanych zadań,
7. nadzór nad udzielaniem i realizacją zamówień publicznych i zaopatrzenia,
8. nadzór nad usługami transportu sanitarnego, łączności radiowej oraz informatyzacją,

9. nadzór nad działalnością Centralnej Sterylizacji,
10. współpraca z kierownikami wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 241

Do podstawowych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych należy kierowanie i koordynowanie całokształtem działalności Szpitala w zakresie spraw planowania, analiz ekonomicznych oraz pozyskiwania i rozliczania zewnętrznych środków finansowych, w szczególności:

1. opracowywanie rocznych planów finansowych i ich zmian w trakcie roku,
2. opracowywanie raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej wraz z prognozami na kolejne lata oraz programów naprawczych,
3. współpraca przy opracowywaniu planów inwestycyjnych,
4. nadzór nad całokształtem prac związanych z pozyskiwaniem i rozliczaniem dotacji ze źródeł zewnętrznych,
5. nadzór nad całokształtem prac związanych z procedurami planowania i controllingu finansowego,
6. nadzór nad zapewnieniem bieżącej płynności finansowej Szpitala,
7. współpraca z Działem Ekonomiczno - Finansowym w zakresie sporządzania sprawozdawczości oraz raportów dla instytucji zewnętrznych.

§ 242

KOORDYNATOR DS. PIELEŃNIARSTWA

1. Koordynator ds. Pielęgniarstwa w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi.
2. Do obowiązków Koordynatora ds. Pielęgniarstwa w zakresie organizacji pracy należy w szczególności:
 - a) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu medycznego,
 - b) planowanie obsady osobowej podległego personelu medycznego oraz personelu pomocniczego,
 - c) współuczestnictwo w planowaniu zadań Szpitala,
 - d) koordynowanie i nadzór merytoryczny zadań wykonywanych przez podległy zespół pracowników,
 - e) ustalanie planów szkolenia podległego personelu medycznego w porozumieniu z kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - f) współudział w ustalaniu standardów opieki pielęgniarskiej, zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego zespołu,
 - g) współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej i opieki profilaktycznej pracowników Szpitala, praktyk i staży zawodowych,
 - h) opracowanie przepływu informacji w zakresie pracy podległego personelu,
 - i) prowadzenie odpraw,
 - j) rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
 - k) czuwanie nad systematycznym podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności podległego personelu oraz organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego,
 - l) nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel Regulaminu Organizacyjnego,
 - m) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - n) nadzorowanie prawidłowości oraz doboru metod opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
 - o) udział w komisjach ds. zakażeń oraz zamówień publicznych.
3. W zakresie sprawnego i efektywnego zarządzania Koordynator ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest do:
 - a) prowadzenia prawidłowej polityki kadrowej,
 - b) ścisłej współpracy ze służbami finansowymi,
 - c) uzyskiwania akceptacji Dyrektora przed podjęciem decyzji w sprawach zatrudniania i zwalniania pracowników,
 - d) systematycznego analizowania i oceny jakości pracy podległego zespołu pracowników.
4. W zakresie sprawowania nadzoru administracyjnego Koordynator ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest:
 - a) nadzorować prawidłowe prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej,
 - b) dbać o terminowe i rzetelne prowadzenie statystyki medycznej,
 - c) nadzorować przestrzeganie dyscypliny i rozkładu czasu pracy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Regulaminie Pracy Szpitala,
 - d) informować na bieżąco podległy zespół pracowników o wszelkich ustaleniach zawartych w wydanych przez Dyrektora wewnętrznych aktach normatywnych oraz nadzorować ich przestrzeganie,

e) przekazywać na bieżąco sprawy omawiane przez Dyrektora na spotkaniach z kadrami kierowniczą.

§ 243

ZASTĘPCA KOORDYNATORA DS. PIELEŃNIARSTWA (LOKALIZACJE: UL. KONSTYTUCJI 3 MAJA 40 ORAZ 42)

1. Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa działający w lokalizacjach przy ul. Konstytucji 3 Maja w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Pediatrii oraz Koordynatorowi ds. Pielęgniarstwa.
2. Do obowiązków Zastępcy Koordynatora ds. Pielęgniarstwa w zakresie organizacji pracy należy w szczególności:
 - a) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu medycznego,
 - b) planowanie obsady osobowej podległego personelu medycznego oraz personelu pomocniczego, w porozumieniu z Koordynatorem ds. Pielęgniarstwa,
 - c) współuczestnictwo w planowaniu zadań Szpitala,
 - d) koordynowanie i nadzór merytoryczny zadań wykonywanych przez podległy zespół pracowników,
 - e) ustalanie planów szkolenia podległego personelu medycznego w porozumieniu z kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz Koordynatorem ds. Pielęgniarstwa,
 - f) współudział w ustalaniu standardów opieki pielęgniarskiej, zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego zespołu,
 - g) współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej i opieki profilaktycznej pracowników Szpitala, praktyk i staży zawodowych,
 - h) opracowanie przepływu informacji w zakresie pracy podległego personelu,
 - i) prowadzenie odpraw w czasie nieobecności Koordynatora ds. Pielęgniarstwa,
 - j) rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
 - k) czuwanie nad systematycznym podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności podległego personelu oraz organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego, nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel Regulaminu Organizacyjnego,
 - l) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - m) nadzorowanie prawidłowości oraz doboru metod opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
 - n) udział w komisjach ds. zakażeń oraz zamówień publicznych.
3. W zakresie sprawnego i efektywnego zarządzania Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest do:
 - a) prowadzenia prawidłowej polityki kadrowej,
 - b) ścisłej współpracy ze służbami finansowymi,
 - c) uzyskiwania akceptacji Koordynatora ds. Pielęgniarstwa przed podjęciem decyzji w sprawach zatrudniania i zwalniania pracowników,
 - d) systematycznego analizowania i oceny jakości pracy podległego zespołu pracowników.
4. W zakresie sprawowania nadzoru administracyjnego Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest:
 - a) nadzorować prawidłowe prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej,
 - b) nadzorować przestrzeganie dyscypliny i rozkładu czasu pracy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Regulaminie Pracy Szpitala,
 - c) informować na bieżąco podległy zespół pracowników o wszelkich ustaleniach zawartych w wydanych przez Dyrektora wewnętrznych aktach normatywnych oraz nadzorować ich przestrzeganie,
 - d) przekazywać na bieżąco sprawy omawiane przez Dyrektora na spotkaniach z kadrami kierowniczą.

§ 244

ZASTĘPCA KOORDYNATORA DS. PIELEŃNIARSTWA (DOTYCZY KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH LECZNICTWA PSYCHIATRYCZNEGO)

1. Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa działający w ramach komórek organizacyjnych leczenia psychiatrycznego w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Koordynatorowi ds. Psychiatrii oraz Koordynatorowi ds. Pielęgniarstwa.
2. Do obowiązków Zastępcy Koordynatora ds. Pielęgniarstwa w zakresie organizacji pracy należy w szczególności:

- a) organizowanie prawidłowego toku pracy i nadzorowanie pod względem fachowym i etycznym pracy podległego personelu medycznego,
 - b) planowanie obsady osobowej podległego personelu medycznego oraz personelu pomocniczego, w porozumieniu z Koordynatorem ds. Pielęgniarstwa,
 - c) współuczestnictwo w planowaniu zadań Szpitala,
 - d) koordynowanie i nadzór merytoryczny zadań wykonywanych przez podległy zespół pracowników,
 - e) ustalanie planów szkolenia podległego personelu medycznego w porozumieniu z kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz Koordynatorem ds. Pielęgniarstwa,
 - f) współudział w ustalaniu standardów opieki pielęgniarskiej, zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego zespołu,
 - g) współudział w organizowaniu adaptacji zawodowej i opieki profilaktycznej pracowników Szpitala, praktyk i staży zawodowych,
 - h) opracowanie przepływu informacji w zakresie pracy podległego personelu,
 - i) prowadzenie odpraw w czasie nieobecności Koordynatora ds. Pielęgniarstwa,
 - j) rozpatrywanie skarg i wniosków związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych przez podległy zespół pracowników,
 - k) czuwanie nad systematycznym podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności podległego personelu oraz organizowanie różnych form doskonalenia zawodowego, nadzorowanie przestrzegania przez podległy personel Regulaminu Organizacyjnego,
 - l) zapewnienie należytego stanu opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwa pacjentów,
 - m) nadzorowanie prawidłowości oraz doboru metod opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami,
 - n) udział w komisjach ds. zakażeń oraz zamówień publicznych.
3. W zakresie sprawnego i efektywnego zarządzania Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest do:
- a) prowadzenia prawidłowej polityki kadrowej,
 - b) ścisłej współpracy ze służbami finansowymi,
 - c) uzyskiwania akceptacji Koordynatora ds. Pielęgniarstwa przed podjęciem decyzji w sprawach zatrudniania i zwalniania pracowników,
 - d) systematycznego analizowania i oceny jakości pracy podległego zespołu pracowników.
4. W zakresie sprawowania nadzoru administracyjnego Zastępca Koordynatora ds. Pielęgniarstwa zobowiązany jest:
- a) nadzorować prawidłowe prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej,
 - b) nadzorować przestrzeganie dyscypliny i rozkładu czasu pracy zgodnie z ustaleniami zawartymi w Regulaminie Pracy Szpitala,
 - c) informować na bieżąco podległy zespół pracowników o wszelkich ustaleniach zawartych w wydanych przez Dyrektora wewnętrznych aktach normatywnych oraz nadzorować ich przestrzeganie,
 - d) przekazywać na bieżąco sprawy omawiane przez Dyrektora na spotkaniach z kadrą kierowniczą.

ZESPÓŁ DS. JAKOŚCI

§ 245

1. W Szpitalu działa Zespół ds. Jakości, do zadań którego należy inicjowanie, koordynowanie, wspieranie oraz kontrolowanie przedsięwzięć związanych z wprowadzeniem, utrzymaniem i monitorowaniem elementów zarządzania przez jakość.
2. Praca Zespołu ds. Jakości oparta jest o funkcjonowanie interdyscyplinarnych zespołów problemowych. Powołanie zespołów problemowych wynika z bieżących potrzeb Szpitala. Ich liczba nie jest stała.
3. Program zapewnienia jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych przez Szpital zespoły problemowe, o których mowa w ust. 2, realizują według zapisów zawartych w standardach akredytacyjnych.

KOMÓRKI ORGANIZACYJNE DZIAŁALNOŚCI NIEMEDYCZNEJ I POMOCNICZEJ

§ 246

1. W Szpitalu funkcjonują komórki organizacyjne działalności niemedykowej i pomocniczej:
 - a) Dział Administracyjno – Gospodarczy,
 - b) Dział Ekonomiczno – Finansowy,
 - c) Dział Wynagrodzeń,
 - d) Dział Techniczny,
 - e) Dział Organizacji,
 - f) Dział Dokumentacji Medycznej i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi,

- g) Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi,
- h) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- i) Dział Zarządzania Jakością,
- j) Dział Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
- k) Dział Transportu, Łączności Radiowej i Informatyki,
- l) Pion Ochrony Informacji Niejawnych,
- m) Inspektor Ochrony Danych,
- n) Administrator Systemów Informatycznych,
- o) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- p) Sekcja Sekretariatów i Kancelarii,
- q) Centralna Sterylizacja,
- r) Prosektorium,
- s) Bank Mleka Kobiecego,
- t) Zespół ds. Leczenia Żywniowego,
- u) Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej,
- v) Pełnomocnik ds. Koordynacji Badań Klinicznych;
- w) Dział Żywienia,
- x) Dział ds. Inwestycji,
- y) Dział Koordynacji Projektów i Controllingu Finansowego,
- z) Samodzielne stanowiska pracy.

2. Zadania pracowników komórek organizacyjnych działalności niemedyycznej oraz samodzielnych stanowisk pracy niewymienionych w niniejszym Regulaminie są szczegółowo określone w zakresach obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności tych pracowników oraz w umowach cywilno – prawnych.

DZIAŁ ADMINISTRACYJNO – GOSPODARCZY

§ 247

Do podstawowych zadań Działu Administracyjno – Gospodarczego należy prowadzenie spraw związanych z obsługą bezpośrednią, administracyjną i gospodarczą Szpitala, prowadzenie całokształtu spraw formalno-prawnych dotyczących terenów, budynków Szpitala oraz prowadzenie gospodarki odpadami szpitalnymi, a w szczególności:

1. W zakresie gospodarki magazynowej:

- a) utrzymanie niezbędnych zapasów podstawowego asortymentu produktów do prawidłowego funkcjonowania Szpitala,
- b) prowadzenie właściwej gospodarki materiałowej,
- c) systematyczna analiza zapasów magazynowych,
- d) kontrola dostaw (jakość, ilość, warunki),
- e) ścisła współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie dostaw produktów na podstawie umów zgodnych z ustawą o zamówieniach publicznych,
- f) prowadzenie Magazynu.

2. W zakresie administracji:

- a) prowadzenie spraw formalno-prawnych dotyczących terenów i budynków Szpitala,
- b) sporządzanie deklaracji podatkowej,
- c) nadzór nad właściwym oznakowaniem dróg i wejść,
- d) nadzór nad organizacją i zabezpieczeniem parkingów na terenie Szpitala,
- e) prowadzenie ewidencji przepustek na wjazd i parkowanie na terenie Szpitala,
- f) zapewnienie właściwego oznakowania wewnątrz budynków szpitalnych i informacji o lokalizacji działalności podstawowej,
- g) obsługa administracyjna i gospodarcza Szpitala,
- h) ewidencja RW,
- i) rozliczanie usług telekomunikacyjnych,
- j) prowadzenie dokumentacji dotyczącej odzieży roboczej wszystkich pracowników Szpitala,
- k) zlecanie usług tapicerskich i innych drobnych napraw sprzętu,
- l) zlecanie innych usług gospodarczych, np. dorabianie kluczy, odśnieżanie, obcinanie gałęzi, usuwanie drzew, itp.,
- m) ewidencjonowanie pieczętek, ich wymiana i likwidacja,
- n) nadzorowanie wykonywanych usług ochrony, sprzątnięcia, prania, wywozu odpadów i transportu dostawczego,
- o) przygotowywanie materiałów niezbędnych do rozpoczynania postępowań przetargowych w zakresie usług stanowiących podstawowe zadania Działu,

- p) przygotowywanie i prowadzenie umów najmu pomieszczeń Szpitala,
- q) ewidencjonowanie, analizowanie oraz opisywanie faktur dotyczących zawartych umów na usługi stanowiące podstawowe zadania Działu,
- r) wykonywanie zdjęć na podstawie zleceń z jednostek organizacyjnych Szpitala oraz przygotowywanie zamówień na usługi fotograficzne,
- s) obsługa audiowizualna posiedzeń, szkoleń i narad organizowanych przez Dyрекcję Szpitala,
- t) prowadzenie niezbędnej dokumentacji wewnętrznej.

3. W zakresie obsługi bezpośredniej:

- a) nadzór nad pracami utrzymania terenów przyszpitalnych, prowadzonymi przez firmę zewnętrzną,
- b) informacja, a w szczególności udzielanie informacji telefonicznej i ustnej o lokalizacji i możliwościach komunikacyjnych oddziałów, przychodni oraz poradni i innych komórek Szpitala, nadzorowanie przechowywania kluczy od pomieszczeń szpitalnych, obsługa wydawania i odbierania kluczy, pełnienie funkcji portiera,
- c) prowadzenie szatni,
- d) obsługa centrali p-poż.,
- e) nadzór nad dystrybucją posiłków wykonywaną przez firmę zewnętrzną,
- f) przygotowywanie i wydawanie środków dezynfekcyjnych.

4. W zakresie ochrony środowiska i gospodarki odpadami:

- a) prowadzenie dokumentacji oraz sporządzanie sprawozdań w zakresie gospodarki odpadami, emisji zanieczyszczeń do atmosfery,
- b) udział w opracowaniu wewnętrznych procedur z zakresu ochrony środowiska oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,
- c) prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie posiadanych uprawnień i kompetencji oraz przedstawianie wniosków i zaleceń do realizacji,
- d) sprawowanie nadzoru nad realizacją decyzji pokontrolnych,
- e) prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie ochrony środowiska,
- f) prowadzenie Magazynu Odpadów Niebezpiecznych (przyjmowanie, ewidencjonowanie, magazynowanie i przekazywanie odpadów do unieszkodliwienia firmom zewnętrznym, posiadającym stosowne uprawnienia),
- g) prowadzenie Magazynu Odpadów Medycznych (przyjmowanie, ewidencjonowanie, magazynowanie i przekazywanie odpadów do unieszkodliwienia firmom zewnętrznym, posiadającym stosowne uprawnienia),
- h) przygotowywanie i nadzór nad umowami dotyczącymi unieszkodliwiania, recyklingu i odzysku odpadów,
- i) uczestniczenie w kontrolach prowadzonych przez jednostki zewnętrzne w zakresie problematyki gospodarki odpadami,
- j) sporządzanie zestawień z ilości wytworzonych odpadów.

§ 248

Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

DZIAŁ EKONOMICZNO – FINANSOWY

§ 249

Do zadań Działu Ekonomiczno – Finansowego należy prowadzenie rachunkowości Szpitala zgodnie z ustawą o rachunkowości, a w szczególności:

1. W zakresie księgowości finansowej:

- a) gospodarka środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań statutowych Szpitala,
- b) rozliczanie podatków zgodnie z obowiązującą ordynacją podatkową: podatek VAT, podatek od osób prawnych,
- c) prowadzenie całokształtu ewidencji rachunkowości w ujęciu zapisów księgowych (analitycznie, syntetycznie) oraz sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem formalno – rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont,
- d) ewidencja kosztów działalności wg klasyfikacji rodzajowej kosztów,
- e) ewidencja kosztów działalności wg miejsc ich powstawania: działalność podstawowa, działalność pomocnicza, koszty Zarządu,
- f) ewidencja i windykacja rozrachunków: fakturowanie, należności, zobowiązania,

- g) ewidencja finansowa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- h) prowadzenie księgowości Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej działającej na terenie Szpitala,
- i) obsługa bankowa programu komputerowego „Terminal bankowy”,
- j) sporządzanie comiesięcznych informacji finansowych oraz rocznego sprawozdania finansowego.

2. W zakresie księgowości materiałowej:

- a) prowadzenie pełnej ewidencji wartościowej dotyczącej przychodów i rozchodów magazynowych,
- b) sprawdzanie dokumentów księgowych – w zakresie księgowości materiałowej pod względem formalno – rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont.

3. W zakresie inwentaryzacji:

- a) prowadzenie ewidencji środków trwałych w pełnym zakresie dla wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala,
- b) sprawdzanie dokumentów księgowych – w zakresie ewidencji środków trwałych pod względem formalno – rachunkowym i ich dekretacja zgodnie z zakładowym planem kont,
- c) prowadzenie kartotek ilościowo – wartościowych wyposażenia jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala z podziałem na grupy rodzajowe zgodnie z klasyfikacją środków trwałych,
- d) udział w komisji kasacyjnej, sporządzanie protokołów oraz ich wycena i księgowanie,
- e) sporządzanie planu inwentaryzacji ciągłej i przeprowadzanie inwentaryzacji rocznych, zdawczo – odbiorczych oraz losowych,
- f) bieżące znakowanie środków trwałych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
- g) sporządzanie sprawozdań i załączników do rocznego sprawozdania finansowego.

§ 250

W skład Działu Ekonomiczno – Finansowego wchodzi:

1. Zastępca głównego księgowego oraz stanowiska:

- a) wieloosobowe stanowiska ds. księgowości finansowej kosztów wg miejsc powstawania i obsługa księgowości Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej,
- b) księgowa – kasjer,
- c) stanowiska ds. księgowości materiałowej.

2. Samodzielna Sekcja Kosztów Procedur Medycznych:

- a) kierownik,
- b) stanowiska ds. księgowości kosztów procedur medycznych.

3. Samodzielna Sekcja ds. Inwentaryzacji:

- a) specjalista ds. inwentaryzacji,
- b) stanowiska ds. księgowości.

§ 251

- 1. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Ekonomiczno – Finansowego odpowiedzialny jest Główny Księgowy.
- 2. Pracownicy Działu Ekonomiczno – Finansowego podlegają bezpośrednio Zastępcy Głównego Księgowego.

DZIAŁ WYNAGRODZEŃ

§ 252

1. Do podstawowych zadań Działu Wynagrodzeń należy prowadzenie spraw płacowych, a w szczególności:

- a) naliczanie wynagrodzeń wynikających ze stosunku pracy oraz z tytułu umów cywilnoprawnych, sporządzanie miesięcznych zbiorczych zestawień dokonanych wypłat,
- b) prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnymi pracowników i zleceniobiorców (zgłaszanie i wyrejestrowywanie z ubezpieczeń, rozliczanie składek, prowadzenie deklaracji ubezpieczeniowej),
- c) obsługa elektronicznego systemu kadrowo-płacowego.

2. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Wynagrodzeń odpowiedzialny jest Główny Księgowy.

3. Pracownicy Działu Wynagrodzeń podlegają bezpośrednio Zastępcy Głównego Księgowego.

DZIAŁ TECHNICZNY

§ 253

Dział Techniczny składa się z następujących służb:

1. Sekcja Techniczna:
 - a) brygada konserwatorów urządzeń elektroenergetycznych oraz gazów medycznych,
 - b) brygada konserwatorów urządzeń ciepłowniczych i hydraulicznych,
2. Sekcja Remontów,
3. Sekcja Aparatury Medycznej,
4. Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej,
5. Inspektor ds. obronnych i rezerw,
6. Biuro Działu.

§ 254

Do podstawowych zadań Działu Technicznego należy:

1. W ramach Sekcji Technicznej:
 - a) zapewnianie dostaw energii elektrycznej,
 - b) zapewnianie dostaw gazu ziemnego średniego i niskiego ciśnienia,
 - c) zapewnianie dostaw energii cieplnej,
 - d) zapewnianie dostaw gazów medycznych,
 - e) zapewnianie dostaw wody oraz odprowadzania ścieków,
 - f) wytwarzanie pary technologicznej,
 - g) prowadzenie eksploatacji (obsługa oraz prace konserwacyjno-remontowe) Kotłowni,
 - h) prowadzenie eksploatacji węzłów cieplnych,
 - i) prowadzenie eksploatacji hydroforni,
 - j) prowadzenie eksploatacji stacji transformatorowych oraz agregatów prądotwórczych,
 - k) prowadzenie eksploatacji zbiorników ciekłego tlenu,
 - l) prowadzenie eksploatacji maszynowni sprężonego powietrza,
 - m) prowadzenie eksploatacji maszynowni próżni,
 - n) prowadzenie eksploatacji urządzeń klimatyzacji i wentylacji,
 - o) prowadzenie eksploatacji własnych ujęć wody,
 - p) nadzór nad pracą stacji uzdatniania wody,
 - q) prowadzenie eksploatacji instalacji pary i kondensatu,
 - r) prowadzenie eksploatacji instalacji centralnego ogrzewania,
 - s) prowadzenie eksploatacji instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - t) prowadzenie eksploatacji instalacji kanalizacyjnej (sanitarnej i deszczowej),
 - u) prowadzenie eksploatacji instalacji gazów medycznych (tlenowa, próżni, sprężonego powietrza, podtlenku azotu),
 - v) prowadzenie eksploatacji instalacji elektrycznych,
 - w) prowadzenie prac związanych z realizacją zadań inwestycyjno-remontowych w zakresie gospodarki energetycznej polegających na tworzeniu koncepcji, uzgadnianiu projektów budowlanych oraz nadzorowaniu i współpracy w zakresie wykonywania robót instalacyjnych i montażowych,
 - x) prowadzenie prac związanych z nadzorowaniem realizacji napraw bieżących.
2. W ramach Sekcji Remontów:
 - a) planowanie i realizacja remontów branży budowlanej w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - b) zapewnienie koordynacji w czasie wykonywania prac remontowych,
 - c) realizacja remontów mających na celu utrzymanie pomieszczeń w odpowiednim stanie sanitarnym zgodnie z zaleceniami Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
 - d) wykonywanie i zlecanie prac remontowych, których celem jest dostosowanie pomieszczeń i budynków Szpitala do rozporządzenia Ministra Zdrowia określającego szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz innych przepisów powszechnie obowiązującego ustawodawstwa,
 - e) określanie wartości szacunkowej zgłaszanych do realizacji remontów,
 - f) opiniowanie faktur pod względem ich zgodności z zawartymi umowami lub zleceniami,

- g) przygotowanie dokumentów niezbędnych do udzielenia zamówienia w drodze postępowania przetargowego,
 - h) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - i) zlecenie przeprowadzenia okresowej kontroli obiektów budowlanych zgodnie z ustawą - Prawo Budowlane,
 - j) prowadzenie zagadnień dotyczących realizacji remontów i inwestycji na terenie Szpitala.
3. W ramach Sekcji Aparatury Medycznej:
- a) zapewnienie niezbędnej konserwacji i remontów sprzętu medycznego poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
 - b) koordynacja wszelkich spraw technicznych związanych z opiniowaniem przydatności technicznej urządzeń, montażem, gospodarką i likwidacją (kasacją) oraz upłynnianiem zbędnej aparatury,
 - c) organizacja i kierowanie pracami remontowymi i konserwacyjnymi wynikającymi z ustalonych planów i zaleceń wpływających z komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala,
 - d) udział w przyjmowaniu do eksploatacji aparatury, sprzętu medycznego i instalacji objętych zakresem działania Sekcji,
 - e) utrzymanie w stanie aktualnym ewidencji i dokumentacji technicznej posiadanych urządzeń i aparatury medycznej,
 - f) koordynacja wszelkich spraw technicznych związanych z opiniowaniem przydatności technicznej urządzeń, montażem, gospodarką,
 - g) nadzór nad przechowywaniem, zabezpieczeniem i ewidencją zakupionych materiałów w magazynach podręcznych i w ilości zapewniającej prawidłowe funkcjonowanie Sekcji,
 - h) wykonywanie wszelkich formalności związanych z przyjmowaniem do Szpitala sprzętu i aparatury medycznej pochodzącej z zakupów i darowizn.
4. W ramach ochrony przeciwpożarowej:
- a) opracowanie i aktualizacja Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego,
 - b) nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu bezpieczeństwa pożarowego w zakładzie pracy,
 - c) nadzór nad właściwą realizacją zaleceń pokontrolnych Państwowej Straży Pożarnej,
 - d) dokonywanie okresowych ocen i analiz stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego oraz przedstawianie Dyrektorowi wniosków zmierzających do likwidacji lub ograniczenia zagrożenia pożarowego,
 - e) ustalenie potrzeb w zakresie wyposażenia obiektu w sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe,
 - f) udział w odbiorach technicznych obiektów modernizowanych,
 - g) prowadzenie, organizowanie i nadzorowanie szkolenia pracowników w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
 - h) prowadzenie dokumentacji dotyczącej ochrony przeciwpożarowej zakładu,
 - i) nadzór nad okresową konserwacją sprzętu gaśniczego,
 - j) popularyzacja zagadnień ochrony ppoż.,
 - k) przeprowadzanie kontroli ochrony ppoż., wydawanie doraźnych zaleceń oraz przygotowywanie wniosków pokontrolnych pracodawcy,
 - l) współpraca z Państwową Strażą Pożarną.
5. W ramach spraw obronnych:
- a) organizowanie działalności Szpitala w zakresie realizacji zadań obronnych w okresie pokoju i na czas zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
 - b) realizacja zadań ochrony ludności,
 - c) współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej w zakresie zadań obronnych,
 - d) realizacja ochrony informacji niejawnych,
 - e) prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie spraw obronnych.

§ 255

Kierownik Działu Technicznego w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

DZIAŁ ORGANIZACJI

§ 256

Do podstawowych zadań Działu Organizacji należy w szczególności:

1. Opracowywanie we współpracy z komórkami organizacyjnymi, rejestrowanie i rozpowszechnianie wewnętrznych aktów normatywnych niezbędnych dla prawidłowej działalności jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Opracowanie i aktualizacja Statutu oraz schematu organizacyjnego Szpitala.
3. Stały i bieżący nadzór nad prawidłową strukturą organizacyjną jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala i ich nazewnictwem zgodnie z regulaminem organizacyjnym.
4. Informowanie poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala o wprowadzonych zmianach organizacyjnych.
5. Zgłaszanie organowi prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych wszelkich zmian stanu faktycznego i prawnego.
6. Zgłaszanie zmian podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.
7. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z formatem ustalonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z wyłączeniem umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, przygotowywanie ofert/dokumentacji aktualizacyjnej dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz prowadzenie zestawień statystycznych związanych z realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach umów z Ministerstwem Zdrowia i innych instytucji oraz przygotowywanie ofert w tym zakresie.
9. Prowadzenie całokształtu spraw związanych ze statystyką medyczną, w tym zbieranie i opracowywanie danych statystycznych obejmujących działalność podstawową, sporządzanie okresowych sprawozdań, zestawień, itp.
10. Organizowanie i obsługa posiedzeń Rady Społecznej.
11. Opracowywanie wniosków do Ministerstwa Zdrowia o prowadzenie staży i specjalizacji.
12. Prowadzenie nadzoru nad formalną stroną zakresów czynności dla poszczególnych stanowisk pracy.

§ 257

Kierownik Działu Organizacji w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ I WSPÓŁPRACY Z PODMIOTAMI ZEWNĘTRZNYMI

§ 258

Do podstawowych zadań Działu Dokumentacji Medycznej i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi należy w szczególności:

1. Organizowanie konkursów ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, z wyłączeniem konkursów na udzielanie świadczeń przez osoby wykonujące zawody medyczne.
2. Opracowywanie projektów umów na świadczone przez Szpital usługi medyczne i usługi sterylizacji oraz nadzór nad ich realizacją.
3. Prowadzenie spraw związanych z udzielaniem odpowiedzi na pisma nadsyłane przez organy policji, sądy, prokuraturę, zakłady ubezpieczeń itp., zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Prowadzenie spraw związanych z udzielaniem odpowiedzi na skargi i wnioski.
5. Wykonywanie prac związanych z przyjmowaniem dokumentacji medycznej z jednostek i komórek działalności podstawowej Szpitala.
6. Wykonywanie całości prac związanych z przechowywaniem i ewidencjonowaniem dokumentacji medycznej przekazywanej do Archiwum przez jednostki i komórki działalności podstawowej Szpitala.
7. Udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i prowadzenie ewidencji w tym zakresie.
8. Wykonywanie całości prac związanych z przyjmowaniem, ewidencjonowaniem i przechowywaniem materiałów archiwalnych i dokumentacji niearchiwalnej przekazywanej do Archiwum przez jednostki i komórki organizacyjne Szpitala.
9. Przygotowanie dokumentacji medycznej i administracyjnej do brakowania po uzyskaniu zgody Archiwum Państwowego.

§ 259

Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej i Współpracy z Podmiotami Zewnętrznymi w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI

§ 260

Do podstawowych zadań Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia i spraw socjalnych w oparciu o przepisy powszechnie obowiązującego ustawodawstwa, a w szczególności:

1. W zakresie spraw osobowych oraz dotyczących zatrudnienia:
 - a) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych i dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy: ubieganie się o zatrudnienie, przebieg zatrudnienia, ustanie zatrudnienia,
 - b) przygotowanie i przekazanie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumentacji związanej z ubieganiem się pracownika o świadczenie z ubezpieczenia społecznego (emerytura, renta, świadczenie rehabilitacyjne),
 - c) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
 - d) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
 - e) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystywania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - f) przygotowywanie oraz organizacja postępowania konkursowego na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ust. 1 pkt. 2 – 5 ustawy o działalności leczniczej,
 - g) przygotowanie treści umowy cywilnoprawnej we współpracy z radcą prawnym,
 - h) organizowanie konkursów ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.
2. W zakresie spraw socjalnych:
 - a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystywaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - b) prowadzenie ewidencji rodzajów i wysokości poszczególnych świadczeń udzielanych uprawnionym osobom,
 - c) organizowanie posiedzeń Komisji Socjalnej,
 - d) sporządzanie protokołów z posiedzeń Komisji Socjalnej i przekazywanie ich do akceptacji Dyrektorowi,
 - e) przedstawienie organizacjom związkowym wysokości kwot Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych naliczonych na poszczególne cele.
3. W zakresie prowadzenia spraw związanych z planowaniem i organizacją praktyk zawodowych studentów i uczniów oraz staży kierunkowych:
 - a) opracowywanie – w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych – planu praktyk na rok następny i przedstawianie go do zatwierdzenia Dyrektorowi,
 - b) współpraca z podmiotami prowadzącymi kształcenie i osobami zgłaszającymi się w celu realizacji praktyk / staży studenckich lub praktyk zawodowych,
 - c) sprawdzanie kompletności podań, przestrzeganie limitu ilości szkoleń wynikających z planu na dany rok,
 - d) prowadzenie rejestru osób odbywających praktykę / staż, powiadamianie o terminie rozpoczęcia praktyki / stażu, wystawianie zaświadczeń potwierdzających odbycie stażu/praktyki,
 - e) przygotowywanie dokumentów oraz prowadzenie spraw dotyczących odbywania staży kierunkowych przez lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających szkolenie specjalizacyjne w Szpitalu oraz lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających szkolenie specjalizacyjne w innych jednostkach ubiegających się o staż kierunkowy w Szpitalu.

§ 261

Kierownik Działu Zarządzania Zasobami Ludzkimi w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAOPATRZENIA

§ 262

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia zajmuje się procesem udzielania zamówień publicznych oraz zaopatrzenia realizowanym w celu zapewnienia niezbędnych zasobów do funkcjonowania Szpitala, a w szczególności:

1. prowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, w tym:
 - a) przygotowywanie niezbędnych materiałów i dokumentów dotyczących prowadzonych postępowań o zamówienia publiczne,
 - b) koordynowanie i kompleksowe prowadzenie procedur postępowań o udzielenie zamówień publicznych,
 - c) prowadzenie rejestru udzielonych zamówień publicznych,

- d) przygotowywanie planów, sprawozdań i innych informacji z zakresu realizacji zamówień publicznych wynikających z obowiązujących przepisów prawa,
 - e) sporządzanie dokumentacji w sprawach o udzielenie zamówienia publicznego, w tym prowadzenie dokumentacji elektronicznej postępowania w oparciu o narzędzia elektroniczne (platformy) funkcjonujące u Zamawiającego,
 - f) przechowywanie i archiwizacja dokumentacji realizowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych oraz zakupów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - g) wykonywanie zadań mających związek z realizacją zamówień publicznych lub wynikających z sytuacji szczególnych, a dotyczących działalności Szpitala,
 - h) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala, uczestniczącymi w poszczególnych etapach udzielania zamówień publicznych,
2. prowadzenie całokształtu zagadnień związanych z realizacją spraw zaopatrzeniowych, a w szczególności:
- a) przyjmowanie zgłoszeń zapotrzebowań z komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) obsługa systemu elektronicznych zamówień wewnętrznych,
 - c) prowadzenie negocjacji cenowych z dostawcami,
 - d) sporządzanie zamówień,
 - e) realizacja złożonych zamówień zgodnie z obowiązującymi w jednostce zasadami w zakresie postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych - poniżej 130.000,00 zł,
 - f) sporządzanie dokumentacji zakupów i opisywanie faktur zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - g) nadzorowanie zakupów dostarczanych przez pocztę lub firmy spedycyjne,
 - h) współpraca w zakresie przygotowania i prowadzenia postępowań o udzielanie zamówień publicznych.

§ 263

Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

DZIAŁ ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

§ 264

Do podstawowych zadań Działu Zarządzania Jakością należy prowadzenie spraw systemu zarządzania jakością, a w szczególności:

1. Podejmowanie działań mających na celu ustanowienie, wdrażanie i utrzymanie procesów zidentyfikowanych w ramach Systemu Zarządzania Jakością i procesu akredytacji zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.
2. Współpraca z instytucjami zewnętrznymi (w tym z firmami konsultującymi i jednostkami certyfikującymi) w celu zapewnienia skutecznego wdrażania i późniejszej certyfikacji Systemu Zarządzania Jakością.
3. Uzyskanie i utrzymanie certyfikatów dla Systemu Zarządzania Jakością.
4. Udział w określaniu Polityki Jakości i celów jakościowych.
5. Upowszechnienie Polityki Jakości w Szpitalu i świadomości dotyczącej wymagań klientów zewnętrznych jednostki.
6. Współdziałanie z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach dotyczących Systemu Zarządzania Jakością.
7. Planowanie, inicjowanie oraz organizowanie i koordynowanie współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi w przygotowaniu i wdrożeniu procedur niezbędnych do wdrażania Systemu Zarządzania Jakością.
8. Inicjowanie, zalecanie i stosowanie ustalonych technik poprawy jakości i metod statystycznych.
9. Prowadzenie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością.
10. Monitorowanie i doskonalenie Systemu Jakości.
11. Nadzór i kontrola nad prawidłowym funkcjonowaniem Systemu Zarządzania Jakością w komórkach organizacyjnych.
12. Planowanie, wprowadzanie i weryfikacja skuteczności działań korygujących w odniesieniu do Systemu Zarządzania Jakością.
13. Inicjowanie, nadzorowanie i weryfikacja działań korygujących w odniesieniu do świadczeń medycznych i procesów w Systemie Zarządzania Jakością.

§ 265

1. Zadania określone w § 264 w komórkach organizacyjnych psychiatrycznych wykonuje Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością podlegający bezpośrednio kierownikowi Działu Zarządzania Jakością.
2. Kierownik Działu Zarządzania Jakością w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

DZIAŁ SŁUŻBY BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

§ 266

Służbę bezpieczeństwa i higieny pracy tworzy wieloosobowa komórka organizacyjna pełniąca funkcje doradcze i kontrolne w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 267

Służbą bezpieczeństwa i higieny kieruje specjalista do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 268

Do obowiązków Działu Służby BHP należy w szczególności:

1. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, młodociani, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
2. bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
3. sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
4. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
6. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
7. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
8. przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
9. udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
10. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
11. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
12. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
13. doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
14. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
15. doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
16. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,

17. współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
18. współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
19. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
20. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
21. uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
22. inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

§ 269

Służba bezpieczeństwa i higieny pracy jest uprawniona do:

1. przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywania pracy,
2. występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
3. występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
4. występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika albo innych osób,
6. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
7. niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia własnego albo innych osób,
8. wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób.

§ 270

Na zakres odpowiedzialności pracodawcy nie wpływają obowiązki pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz powierzenie wykonywania zadań służby bezpieczeństwa i higieny pracy specjalistom spoza zakładu pracy, o których mowa w art. 237¹¹ § 2 K.P.

§ 271

DZIAŁ TRANSPORTU, ŁĄCZNOŚCI RADIOWEJ I INFORMATYKI

Do podstawowych zadań Działu Transportu, Łączności Radiowej i Informatyki należy w szczególności:

1. W zakresie obsługi transportu sanitarnego Szpitala:
 - a) zabezpieczenie potrzeb jednostek organizacyjnych Szpitala w zakresie transportu sanitarnego,
 - b) organizacja i prowadzenie bieżących napraw pojazdów Szpitala,
 - c) organizacja i prowadzenie planowanych przeglądów OT pojazdów Szpitala,
 - d) zlecanie napraw pojazdów Szpitala zewnętrznym zakładom serwisowym świadczących usługi serwisu pojazdów oraz przeglądów gwarancyjnych pojazdów autoryzowanym stacjom obsługi pojazdów,
 - e) wykonywanie doraźnych napraw pojazdów Szpitala w miejscach ewentualnych wypadków i kolizji drogowych oraz organizacja usług autoholowania do właściwego warsztatu naprawy pojazdów,
 - f) garażowanie i utrzymywanie w sprawności ambulansów rezerwowych oraz uszkodzonych,

- g) planowanie i zabezpieczenie zaopatrzenia w podstawowe i niezbędne części zamienne i akcesoria niezbędne do obsługi i napraw floty pojazdów Szpitala,
- h) prowadzenie przeglądów rejestracyjnych pojazdów Szpitala w uprawnionych stacjach diagnostyki pojazdów,
- i) prowadzenie kasacji i złomowania pojazdów Szpitala wycofanych z eksploatacji ze względu na stan techniczny pojazdów,
- j) wnioskowanie i określanie potrzeb Szpitala w zakresie wymaganej floty pojazdów (ambulansów ratunkowych i transportowych),
- k) dokonywanie napraw i czynności serwisowych w warsztacie samochodowym pojazdów zleconych przez klienta zewnętrznego,
- l) obsługa kolizji drogowych i wypadków komunikacyjnych z udziałem pojazdów Szpitala,
- m) organizacja i zabezpieczenie możliwości tankowania floty pojazdów Szpitala oraz zapewnienie dostaw paliwa do urządzeń prądotwórczych Szpitala,
- n) bieżące wykonywanie zadań konserwacyjnych użytkowanych obiektów, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych oraz sprawne usuwanie ewentualnych awarii w użytkowanych obiektach,
- o) właściwa organizacja pracy pracowników warsztatu samochodowego oraz pod względem użytkowania pojazdów: kierowców pojazdów Szpitala (kierowców w zespołach ratownictwa medycznego oraz zespołach transportu sanitarnego),
- p) sporządzanie comiesięcznych harmonogramów pracy kierowców w zespołach ratownictwa medycznego oraz w zespołach transportowych Szpitala,
- q) szkolenie kierowców oraz pracowników działu na stanowisku pracy (szkolenia stanowiskowe),
- r) ocena kompetencji i wyników pracy kierowców oraz pracowników działu,
- s) zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego w specjalistycznych i podstawowych zespołach ratownictwa medycznego oraz zespołach transportu sanitarnego Szpitala,
- t) zlecanie wyspecjalizowanym serwisom napraw i konserwacji oraz dokonywanie przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej w zespołach ratownictwa medycznego i zespołach transportu sanitarnego Szpitala zgodnie z zaleceniami producenta,
- u) prowadzenie paszportów medycznych eksploatowanego w zespołach ratownictwa medycznego sprzętu i aparatury medycznej,
- v) utrzymanie w sprawności urządzeń zapewniających możliwość teletransmisji przebiegów EKG do szpitalnych ośrodków hemodynamiki w zespołach ratownictwa medycznego.

2. W zakresie obsługi łączności radiowej:

- a) bieżące utrzymanie sprawności cyfrowego (i analogowego) systemu łączności radiowej użytkowanego oraz serwisowanego przez Szpital,
- b) przyjmowanie od użytkowników systemu łączności radiowej informacji o awariach urządzeń systemu i organizowanie oraz zlecanie wyspecjalizowanej firmie zewnętrznej napraw i serwisu urządzeń radiołączności,
- c) montaż i zlecanie usług instalacji nowych urządzeń łączności radiowej w systemie użytkowanym i serwisowanym przez Szpital,
- d) zlecanie wyspecjalizowanej firmie zewnętrznej usług przeglądów masztów radiowych serwisowanych przez Szpital,
- e) prowadzenie szkolenia personelu Szpitala w zakresie zasad i sposobu wykorzystania urządzeń łączności radiowej,
- f) prowadzenie działań w celu uzyskania pozwolenia radiowego od krajowego operatora sieci łączności radiowej oraz sporządzanie i składanie wniosków w celu odnowienia pozwolenia radiowego dla systemu łączności radiowej Szpitala, zlecanie wykonania niezbędnej w tym celu dokumentacji projektowej wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym.

3. W zakresie informatyzacji Szpitala:

- a) administracja sieciami informatycznymi i teleinformatycznymi Szpitala,
- b) administrowanie systemami informatycznymi i teleinformatycznymi Szpitala,
- c) administrowanie serwerami Szpitala,
- d) instalacja i serwis sprzętu sieciowego Szpitala oraz urządzeń współpracujących z siecią,
- e) instalacja i serwis oprogramowania operacyjnego i aplikacyjnego (narzędziowego) Szpitala,
- f) projektowanie rozwiązań i wdrażanie informatycznych oraz teleinformatycznych zasobów Szpitala, w tym projektu e-zdrowie,
- g) szkolenie pracowników Szpitala w zakresie wykorzystania systemów informatycznych i teleinformatycznych,
- h) administrowanie stroną internetową Szpitala oraz Biuletynem Informacji Publicznej,
- i) współpraca z właściwą komórką organizacyjną Szpitala w zakresie obsługi internetowego systemu NFZ obsługi świadczeniodawców SZOI,

- j) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie wykorzystania systemów i infrastruktury informatycznej i teleinformatycznej Szpitala,
 - k) współpraca z zewnętrzną firmą informatyczną w zakresie wykorzystania systemów i infrastruktury informatycznej i teleinformatycznej Szpitala,
 - l) zapewnienie ciągłości pracy systemów informatycznych i teleinformatycznych Szpitala,
 - m) archiwizacja i zabezpieczenie przed utratą baz danych Szpitala oraz zabezpieczenie danych przez dostępem osób nieuprawnionych.
4. Rozliczanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z formatem ustalonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, bieżąca aktualizacja potencjału wykonawczego oraz prowadzenie zestawień statystycznych związanych z realizacją umowy w rodzaju ratownictwo medyczne.

§ 272

Kierownik Dział Transportu, Łączności Radiowej i Informatyki w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

PION OCHRONY INFORMACJI NIEJAWNYCH

§ 273

1. Pion ochrony informacji niejawnych składa się z:
- a) Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - b) Administratora Systemu Teleinformatycznego,
 - c) Inspektora Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.
2. Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlegają:
- a) Administrator Systemu Teleinformatycznego,
 - b) Inspektor Bezpieczeństwa Teleinformatycznego.
3. Do zadań pionu ochrony należy:
- a) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - b) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - c) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
 - d) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
 - e) opracowanie i aktualizowanie planu ochrony informacji niejawnych,
 - f) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - g) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających.
4. Za ochronę informacji niejawnych odpowiada Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§ 274

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

1. Informowanie Administratora Danych Osobowych, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie.
2. Monitorowanie przestrzegania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty.

3. Udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Współpraca z organem nadzorczym.
5. Pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

§ 275

1. Dyrektor może powierzyć Inspektorowi Ochrony Danych wykonywanie innych obowiązków, jeżeli nie naruszy to prawidłowego wykonywania zadań, o których mowa w § 274.
2. Dyrektor zapewnia środki i organizacyjną odrębność Inspektora Ochrony Danych do należytego wykonywania przez niego zadań.
3. Inspektor Ochrony Danych w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

ADMINISTRATOR SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

§ 276

Do zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:

1. Współpraca z Inspektorem Ochrony Danych w zakresie tworzenia, opiniowania, wdrażania, utrzymania i monitorowania polityk i procedur dotyczących systemu bezpieczeństwa informacji Szpitala.
2. Tworzenie, opiniowanie, nadzór nad wdrażaniem i realizacją oraz monitorowanie realizacji polityk i procedur dotyczących systemu bezpieczeństwa informacji Szpitala w zakresie funkcjonowania systemów IT.
3. Nadzór nad prawidłowym stosowaniem zapisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych w zakresie funkcjonowania systemów IT.
4. Nadzór nad realizacją polityk i procedur dotyczących funkcjonowania systemów IT realizowanych przez podmioty zewnętrzne oraz pracowników Szpitala.
5. Nadzór i monitorowanie ciągłości działania systemów IT Szpitala.
6. Nadzór nad realizacją zadań i czynności wykonywanych przez podmioty zewnętrzne odpowiedzialne za systemy IT Szpitala.
7. Współpraca i nadzór nad działaniami firm zewnętrznych realizujących działania związane z systemami IT Szpitala.
8. Kontrola i nadzór nad ewidencją elementów infrastruktury sieci komputerowej, serwerów, stacji roboczych, systemów informatycznych oraz aplikacji.
9. Koordynacja działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa informacji, systemów IT oraz usprawnienie działania systemów IT.
10. Nadzór nad tworzeniem, przechowywaniem i niszczeniem kopii bezpieczeństwa oprogramowania systemowego i baz danych.
11. Nadzór nad konfiguracją sprzętu i oprogramowania chroniącego stanowiska robocze, serwery i sieci komputerowe przed niepożądanym dostępem i nieautoryzowanym oprogramowaniem.

§ 277

1. Praca Administratora Systemów Informatycznych jest nadzorowana przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych.
2. Z chwilą powołania Administrator Systemów Informatycznych staje się główną osobą upoważnioną do kontaktów i nadzorowania prac firm zewnętrznych operujących w oraz na systemach informatycznych Szpitala w zakresie eksploatacji i utrzymania tych systemów.

INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ

§ 278

1. Do zakresu obowiązków Inspektora Ochrony Radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej, należy nadzór nad przestrzeganiem przez Szpital wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:

- a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w Szpitalu w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego,
 - b) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej,
 - c) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala,
 - d) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej Dyrektorowi Szpitala,
 - e) ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - f) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - g) wydawanie Dyrektorowi Szpitala opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień,
 - h) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu, który wydał zezwolenie,
 - i) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Szpitala zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - j) nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia Szpitala lub zakończenia przez niego działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
2. Do zakresu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej i radiologii zabiegowej należy:
- a) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
 - b) wydawanie Dyrektorowi Szpitala opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
 - c) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do Dyrektora Szpitala,
 - d) występowanie do Dyrektora Szpitala z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu.
3. Inspektor Ochrony Radiologicznej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

SEKCJA SEKRETARIATÓW I KANCELARII

§ 279

Zadaniem Sekcji Sekretariatów i Kancelarii jest zapewnienie obsługi administracyjno – technicznej Dyrektora i jego Zastępców oraz płynnego obiegu dokumentów pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, a w szczególności:

1. W zakresie obsługi gabinetu Dyrektora i Zastępców Dyrektora:
 - a) zapewnienie obsługi administracyjno-technicznej Dyrekcji,
 - b) prowadzenie kalendarza spotkań,
 - c) prowadzenie korespondencji Dyrektora lub członków Dyrekcji oraz przechowywanie akt związanych z powyższą działalnością, zgodnie z ustalonym zakresem i podziałem pracy,
 - d) prowadzenie stosownych rejestrów: kontroli, zastosowanych przymusów bezpośrednich, korespondencji faksowej, przyjmowanych interesantów, spisów telefonów i adresów firm współpracujących ze Szpitalem,

- e) prowadzenie podręcznego zbioru zarządzeń, instrukcji, przepisów i innych aktów prawnych,
- f) rozdział korespondencji wg dekretacji Dyrektora,
- g) kontrola terminowego załatwiania spraw,
- h) przyjmowanie i odpowiednie kierowanie rozmów telefonicznych oraz rejestrowanie ważniejszych rozmów podczas nieobecności Dyrektorów,
- i) zawiadamianie zainteresowanych pracowników odpowiednich komórek organizacyjnych o naradach organizowanych przez Dyrektorów,
- j) zapewnienie kompetentnej, zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji wyznaczonych zadań,
- k) znajomość i przestrzeganie instrukcji kancelaryjnej Szpitala,
- l) potwierdzanie na delegacjach pobytu osób skierowanych służbowo do Szpitala.

2. W zakresie prac kancelaryjnych:

- a) przyjmowanie oraz rozdział wszystkich pism i innych przesyłek dostarczanych przez pocztę, doręczycieli i interesantów lub przesłanych drogą elektroniczną, prowadzenie ewidencji wpływów i przekazywanie ich poszczególnym komórkom lub pracownikom wg dekretacji Dyrekcji Szpitala,
- b) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań,
- c) terminowy odbiór przesyłek pocztowych z właściwego urzędu pocztowego, korespondencji z innych instytucji, przesłanych przez Platformę Elektronicznego Fakturowania, e-PUAP,
- d) rejestracja korespondencji i przesyłek wpływających i wysyłanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala,
- e) przygotowywanie otrzymanej korespondencji do dekretacji przez Dyrektora,
- f) sporządzanie codziennych zestawień wysyłanej korespondencji dla urzędu pocztowego,
- g) prowadzenie stosownych rejestrów: wpływających przesyłek imiennych, paczek, awiz, przesyłek wysyłanych zagranicę oraz zwrotów poleconych i zwykłych przesyłek pocztowych oraz przekazywanie ich do poszczególnych komórek organizacyjnych wydawanych za potwierdzeniem odbioru,
- h) prowadzenie rejestru i dostarczanie pism bezpośrednio do adresatów,
- i) nadawanie i odbiór paczek.

3. W zakresie sprawowania nadzoru administracyjnego nad sekretarkami medycznymi i rejestratorkami medycznymi Kierownik Sekcji Sekretariatów i Kancelarii zobowiązany jest:

- a) nadzorować prawidłowe funkcjonowanie sekretariatów oddziałów oraz rejestracji poradni i przychodni Szpitala,
- b) informować na bieżąco podległy zespół pracowników o wszelkich ustaleniach zawartych w wydanych przez Dyrektora wewnętrznych aktach normatywnych oraz nadzorować ich przestrzeganie,
- c) przekazywać na bieżąco sprawy omawiane przez Dyrektora na spotkaniach z kadrą kierowniczą,
- d) ustalić plany szkolenia pracowników sekretariatów, przychodni i poradni w porozumieniu z kierownikami poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- e) opracować przepływ informacji w zakresie pracy średniego personelu,
- f) rozpatrywać skargi i wnioski związane z wykonywaniem obowiązków przez podległy zespół pracowników,
- g) czuwać nad systematycznym podnoszeniem kwalifikacji i umiejętności podległego personelu oraz organizować różne formy doskonalenia zawodowego, nadzorować przestrzeganie przez podległy personel regulaminu organizacyjnego.

§ 280

Kierownik Sekcji Sekretariatów i Kancelarii w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

CENTRALNA STERYLIZACJA

§ 281

1. Centralna Sterylizacja jest komórką organizacyjną działalności pomocniczej zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Do zadań Centralnej Sterylizacji należy:
 - a) przyjmowanie narzędzi i sprzętu po użyciu (brudnego) z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
 - b) przeprowadzenie pełnego procesu dekontaminacji (działania wstępne, dezynfekcja, sterylizacja) na podstawie zwalidowanych metod opisanych w Księdze Walidacji Procesów Sterylizacji,
 - c) prowadzenie działalności kontrolnej w zakresie prawidłowości i jakości sterylizacji,
 - d) określanie sposobu przechowywania wyjąłowanego materiału oraz terminu ważności,
 - e) kontrola procesu dezynfekcji i sterylizacji w urządzeniach myjąco-dezynfekujących i sterylizujących (monitorowania bieżące, testowanie procesu, dokumentacja),

- f) sterylizacja bielizny dla poszczególnych komórek,
- g) ekspedycja na oddziały sterylnego materiału,
- h) dezynfekcja kontenerów i wózków transportowych.

§ 282

1. Do wykonywania wszelkich czynności związanych z przeprowadzaniem procesu dezynfekcji i sterylizacji upoważnieni są pracownicy Centralnej Sterylizacji posiadający odpowiednie szkolenie i kwalifikacje.
2. Pracownicy Centralnej Sterylizacji są zatrudnieni na stanowiskach operatorów sprzętu sterylizacyjnego i bezpośrednio podlegają kierownikowi Centralnej Sterylizacji.

§ 283

1. Kierownik nadzoruje pracę w Centralnej Sterylizacji.
2. Kierownik Centralnej Sterylizacji w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

PROSEKTORIUM

§ 284

1. Prosektorium jest komórką organizacyjną działalności pomocniczej zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. W Prosektorium udzielane są następujące usługi:
 - a) przechowywanie zwłok,
 - b) zapewnienie godności zwłokom,
 - c) wydawanie zwłok zakładom pogrzebowym.
3. Kierownik Prosektorium w wykonywaniu swoich obowiązków podlega Kierownikowi Zakładu Patomorfologii Klinicznej oraz Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

BANK MLEKA KOBIECEGO

§ 285

1. Bank Mleka Kobiecego jest komórką organizacyjną działalności pomocniczej zlokalizowaną przy ul. Św. Józefa 53-59.
2. Głównym zadaniem Banku Mleka Kobiecego jest gromadzenie, badanie i pasteryzacja nadmiaru mleka pozyskanego od kobiet w okresie laktacji, w szczególności od matek dzieci hospitalizowanych w Szpitalu i po ich wypisie, z przeznaczeniem dla tych noworodków i niemowląt, które z przyczyn medycznych lub losowych nie mogą być karmione mlekiem własnej matki.
3. Bank Mleka Kobiecego zabezpiecza w pasteryzowane mleko kobiece w pierwszej kolejności hospitalizowane na terenie województwa kujawsko – pomorskiego noworodki i niemowlęta urodzone przedwcześnie i / lub chore, w miarę posiadanych zasobów mleka – również zdrowe hospitalizowane noworodki i niemowlęta, a w następnej kolejności także noworodki i niemowlęta po wypisie do domu, które z przyczyn wskazanych w ust. 2, nie mogą być karmione mlekiem biologicznej matki.
4. Okres korzystania z Banku Mleka Kobiecego przez jedno dziecko wynosi nie dłużej niż przez 4 tygodnie lub do ukończenia przez dziecko skorygowanego 34 tygodnia życia postkonceptyjnego.
5. Mleko z Banku Mleka Kobiecego wydawane jest na podstawie pisemnego zlecenia lekarskiego wystawionego przez lekarza sprawującego opiekę medyczną nad dzieckiem – beneficjentem Banku.
6. Współpraca szpitali, w których są leczone wcześniaki i / lub chore noworodki / niemowlęta z Bankiem Mleka Kobiecego następuje na mocy umów ze Szpitalem obejmujących zasady m.in. pozyskiwania i przekazywania mleka od chętnych, kwalifikujących się do oddawania pokarmu kobiet hospitalizowanych w tych szpitalach lub zamieszkałych w ich okolicy do Banku Mleka Kobiecego za pośrednictwem tych szpitali oraz warunki korzystania z zasobów Banku Mleka Kobiecego przez noworodki i niemowlęta hospitalizowane w tych szpitalach.
7. Bank Mleka Kobiecego jest prowadzony we współpracy i zgodnie ze standardami wypracowanymi przez Fundację Bank Mleka Kobiecego akredytowaną przez Europejskie Towarzystwo Banków Mleka Kobiecego (EMBA).

§ 286

1. Pracę laboratoryjną i administrowanie pozyskiwanego i wydawanego mleka prowadzi odpowiednio przygotowany magister biotechnologii.
2. Kwalifikację dawczyń wraz z instruktażem bezpiecznego odciągania i przekazywania mleka do Banku, dalszą współpracę z dawczyniami oraz poradnictwo laktacyjne w Szpitalu prowadzi położna – edukator ds. laktacji.

3. Nadzór merytoryczny nad działalnością Banku Mleka Kobiecego sprawuje lekarz specjalista: neonatolog lub ginekolog-położnik – konsultant kliniczny Banku Mleka Kobiecego.

§ 287

Kierownik Banku Mleka Kobiecego w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

ZESPÓŁ DS. LECZENIA ŻYWIENIOWEGO

§ 288

1. Do podstawowych zadań Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego należy w szczególności:
 - a) nadzór nad prowadzeniem przesiewowej oceny stanu odżywienia i identyfikacją pacjentów niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem w poszczególnych jednostkach Szpitala,
 - b) kwalifikacja pacjentów do leczenia żywieniowego,
 - c) współpraca w prowadzeniu leczenia żywieniowego oraz kompletności dokumentacji w poszczególnych jednostkach Szpitala,
 - d) współpraca z apteką szpitalną w zakresie doboru preparatów leczniczych do prowadzenia leczenia żywieniowego,
 - e) opracowywanie i wdrażanie procedur związanych z żywieniem w szpitalu,
 - f) prowadzenie szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek i dietetyków w poszczególnych jednostkach szpitala.
2. Koordynator Zespołu ds. Leczenia Żywieniowego podlega organizacyjnie Dyrektorowi, a merytorycznie Naczelnemu Lekarzowi.

PEŁNOMOCNIK DS. KONTROLI ZARZĄDCZEJ

§ 289

1. Do zakresu działania Pełnomocnika ds. Kontroli Zarządczej należy koordynowanie ogółu działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Szpitala w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności:
 - a) przygotowywanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej dla Dyrektora Szpitala,
 - b) koordynowanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - c) bieżące informowanie Dyrektora Szpitala o stanie kontroli zarządczej w Szpitalu,
 - d) opracowywanie sprawozdań o stanie kontroli zarządczej w Szpitalu na potrzeby instytucji zewnętrznych,
 - e) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej w Szpitalu,
 - f) przekazywanie Dyrektorowi Szpitala wyników samooceny oraz usprawnień systemu kontroli zarządczej,
 - g) prowadzenie i bieżąca aktualizacja wykazu procedur kontroli zarządczej w Szpitalu,
 - h) koordynowanie realizacji zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem w Szpitalu i dokumentowania procesu zarządzania ryzykiem,
 - i) podejmowanie działań mających na celu zapewnienie zgodności systemu kontroli zarządczej z wymaganiami Systemu Zarządzania Jakością,
 - j) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala oraz doradztwo w sprawach dotyczących zasad funkcjonowania kontroli zarządczej,
 - k) podejmowanie w uzgodnieniu z Dyrektorem Szpitala czynności zmierzających do zwiększania skuteczności i efektywności działalności Szpitala.
2. Pełnomocnik ds. Kontroli Zarządczej w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

PEŁNOMOCNIK DS. KOORDYNACJI BADAŃ KLINICZNYCH

§ 290

1. Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Koordynacji Badań Klinicznych należy w szczególności:
 - a) zdobywanie nowych projektów badawczych oraz analiza protokołów badań klinicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych pod względem możliwości ich realizacji,
 - b) kontrola obsługi koordynacyjnej i administracyjnej badań klinicznych realizowanych w Szpitalu,
 - c) szkolenie personelu z zakresu prowadzenia badań klinicznych, w tym w zakresie tematyki badań klinicznych, jakości prowadzenia i koordynowania badań,

- d) stała współpraca z badaczami odpowiedzialnymi za prowadzone projekty,
- e) praca nad ujednoczeniem prowadzenia badań klinicznych na terenie całego Szpitala,
- f) przygotowywanie dokumentów wewnętrznych regulujących prowadzenie badań klinicznych, w tym standardowych procedur postępowania oraz tworzenie wzorów dokumentacji niezbędnej do realizacji badania klinicznego,
- g) kontrola jakości prowadzonych badań klinicznych poprzez wykonywanie cyklicznych audytów,
- h) wsparcie zespołów badaczy podczas audytów zewnętrznych oraz inspekcji.

2. Pełnomocnik ds. Koordynacji Badań Klinicznych podlega organizacyjnie Dyrektorowi, a merytorycznie Naczelnemu Lekarzowi.

DZIAŁ ŻYWIENIA

§ 291

Do podstawowych zadań Działu Żywienia należy w szczególności:

1. Organizowanie procesu żywienia pacjentów poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w oparciu o zasady dietetyki i zalecenia lekarskie oraz normy ilościowe.
2. Organizowanie procesu żywienia dla potrzeb pracowników korzystających ze stołówki pracowniczej / bufetu.
3. Opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych zgodnie z wymogami leczniczo-dietetycznymi i w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet.
4. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie zapewnienia odpowiedniej jakości i terminowości zamawianych diet.
5. Zabezpieczenie właściwych warunków sporządzania posiłków, prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie bezpieczeństwa żywności, prowadzenie wymaganej dokumentacji finansowo – księgowej.
6. Sporządzanie preparatów i mieszanek mlecznych na potrzeby oddziałów niemowlęcych.
7. Organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze wraz z prowadzeniem magazynu artykułów żywnościowych.
8. Nadzorowanie działań związanych z funkcjonowaniem bufetu.
9. Bieżąca analiza kosztów żywienia.
10. Opracowywanie planów / sprawozdań oraz innych zestawień statystycznych pracy Działu.

§ 292

Kierownik Działu Żywienia w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

DZIAŁ DS. INWESTYCJI

§ 293

Do podstawowych zadań Działu ds. Inwestycji należy w szczególności:

1. Przygotowywanie danych do opracowywania programów funkcjonalno-użytkowych i współpraca z wykonawcą planów.
2. Współpraca z komórkami organizacyjnymi podczas przygotowania dokumentacji oraz na etapie realizacji inwestycji.
3. Przygotowanie materiałów związanych z rozliczaniem inwestycji.
4. Przygotowanie dokumentacji wyjściowej do realizacji inwestycji.
5. Odbiór robót budowlanych i przekazywanie ich do użytkowania.
6. Uzgadnianie i gromadzenie niezbędnej dokumentacji projektowej i powykonawczej.
7. Pozyskiwanie decyzji administracyjnych warunkujących realizację robót budowlanych.
8. Prowadzenie archiwum dokumentacji projektowych oraz technicznych związanych z realizacją inwestycji i robót budowlanych.
9. Nadzór nad rozliczeniem zadań inwestycyjnych oraz kontrola realizacji zapisów umów.
10. Współpraca, doradztwo techniczne w sprawach planowania i przygotowania robót inwestycyjnych.
11. Współpraca w przygotowywaniu wniosków o dofinansowanie realizowanych zadań inwestycyjnych.

§ 294

Kierownik Działu ds. Inwestycji w wykonywaniu swoich obowiązków podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych.

§ 295

Do podstawowych zadań Działu Koordynacji Projektów i Controllingu Finansowego należy w szczególności:

1. Bieżący monitoring rynku w zakresie możliwości pozyskania zewnętrznych środków finansowych na realizację projektów z zakresu zdrowia publicznego.
2. Opracowywanie projektów na potrzeby aplikowania o środki, o jakich mowa w ust. 1.
3. Sporządzanie wniosków aplikacyjnych do programów pomocowych.
4. Nadzór nad przestrzeganiem procedur planowania, wdrażania, realizacji i utrzymania trwałości projektów, w tym w szczególności:
 - a) sprawowanie nadzoru nad zgodnością podmiotową i przedmiotową realizowanych projektów z wnioskami aplikacyjnymi i umowami o dofinansowanie, a w przypadku wystąpienia niezgodności koordynowanie działań naprawczych,
 - b) koordynowanie działań jednostek organizacyjnych zaangażowanych w realizację projektów w celu zapewnienia poprawnej i terminowej realizacji, rozliczenia oraz monitorowania postępu prac,
 - c) terminowe sporządzanie wszelkich sprawozdań i raportów wymaganych przez instytucje dotujące,
 - d) przygotowywanie wniosków o płatność oraz rozliczeń końcowych,
 - e) koordynacja działań mających na celu właściwą promocję projektów,
 - f) monitoring wskaźników rezultatów projektów,
 - g) informowanie instytucji dotujących o wszelkich zmianach w projektach, a w razie konieczności przygotowywanie dokumentów niezbędnych do zawarcia aneksów do umów o dofinansowanie,
 - h) bieżąca współpraca z instytucjami dotującymi, kontrolującymi i realizacja ewentualnych zaleceń pokontrolnych,
 - i) archiwizowanie kompletu dokumentacji związanej z realizacją poszczególnych projektów.
5. Opracowywanie rocznych budżetów kosztów i przychodów dla poszczególnych komórek organizacyjnych (ośrodki zadaniowe, ośrodki zadaniowe proceduralne, ośrodki usługowe, zarząd).
6. Okresowe monitorowanie poziomu wykonania budżetów, w tym:
 - a) przygotowywanie informacji dla poszczególnych komórek organizacyjnych o poziomie wykonania planu kosztów i przychodów,
 - b) przygotowywanie sprawozdań i analiz ekonomicznych na potrzeby własne Szpitala oraz instytucji zewnętrznych.
7. Planowanie, przeprowadzanie i raportowanie kontroli wewnętrznej.
8. Opracowywanie cenników na świadczone przez Szpital usługi medyczne oraz usługi inne niż świadczenia medyczne.
9. Prowadzenie korespondencji wynikającej z powierzonego zakresu czynności i obowiązków służbowych.

§ 296

Dział Koordynacji Projektów i Controllingu Finansowego podlega Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

**ROZDZIAŁ XIV
WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELĘGNACJI I
REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH**

§ 297

1. Szpital prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenia badań niewykonywanych w zakładach leczniczych Szpitala, kierowania do dalszego leczenia, jeżeli nie ma możliwości ich wykonania w zakładach leczniczych Szpitala.
2. Podstawą współdziałania są zawierane umowy i porozumienia z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie wykonywania usług medycznych, które zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy i praktyki medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.

§ 298

1. Szpital współdziała z towarzystwami naukowymi w zakresie kształcenia pracowników medycznych.
2. Szpital prowadzi ścisłą współpracę z organami administracji rządowej i samorządowej.

§ 299

Pracownicy medyczni Szpitala współdziałają z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia w ramach zadań i uprawnień konsultantów krajowych i wojewódzkich.

§ 300

Szpital, na podstawie odrębnej umowy cywilnoprawnej podpisanej z Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, udostępnia:

1. Klinikę Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej,
2. Klinikę Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej,
3. Oddział Kliniczny Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych,
4. Oddział Kliniczny Pediatrii i Nefrologii,
5. Oddział Kliniczny Kardiologii i Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
6. Klinikę Psychiatrii,
7. Oddział Kliniczny Psychiatrii Młodzieży,
8. Oddział Kliniczny Psychiatrii Wieku Podeszłego,
9. Oddział Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka,
10. Oddział Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Dziecięcej,
11. Dział Diagnostyki Kardiologicznej,
12. Szpitalny Oddział Ratunkowy,
13. Pracownię Fizjoterapii II,

na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 301

Szpital uczestniczy w badaniach i programach naukowo – badawczych we współpracy z klinikami i instytucjami danych specjalności w szczególności poprzez:

1. prowadzenie wspólnych badań naukowych, prac badawczo – rozwojowych, realizowanie projektów dydaktycznych, a także wymianę informacji naukowych, publikacji i materiałów medycznych,
2. wymianę doświadczeń w zakresie diagnozowania i leczenia pacjentów,
3. wprowadzanie nowoczesnych metod postępowania medycznego w procesie diagnozowania oraz leczenia pacjentów,
4. uczestnictwo w krajowych i międzynarodowych projektach naukowych,
5. publikacje artykułów, komunikatów prezentujących wyniki wspólnych prac w czasopiśmie naukowych,
6. kształcenie podyplomowe młodych klinicystów,
7. organizowanie szkoleń, kursów i konferencji naukowych,
8. rozwój innych form współpracy ustalonych między stronami.

ROZDZIAŁ XV ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH ORAZ KTÓRE MOGĄ BYĆ UDZIELANE ZA CZĘŚCIOWĄ ALBO CAŁKOWITĄ ODPLATNOŚCIĄ

§ 302

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

§ 303

W Szpitalu obowiązują następujące Cenniki określające wysokość opłat za udzielane w Szpitalu świadczenia zdrowotne:

1. Cennik Usług Medycznych, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu,
2. Cennik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,
3. Cennik Pracowni Toksykologii, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu,
4. Cennik Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej, który stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§ 304

Świadczenia zdrowotne podlegają rozliczeniu na podstawie stawek określonych w Cennikach, o których mowa w § 303, w następujących przypadkach:

1. wykonania świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania każdej jednostki uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych, która zawarła umowę ze Szpitalem na udzielanie usług medycznych, nie podlegających rozliczeniu przez Szpital w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, których koszty ponosi jednostka zlecająca świadczenie, pod warunkiem, że na skierowaniu nie jest zawarte zastrzeżenie o wykonaniu świadczenia zdrowotnego u innego świadczeniodawcy,
2. wykonania świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania świadczeniodawcy (dotyczy: jednostki, która posiada zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych), który nie zawarł umowy ze Szpitalem na udzielanie usług medycznych (badań laboratoryjnych / toksykologicznych), nie podlegających rozliczeniu przez Szpital w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia, których koszty ponosi jednostka wystawiająca skierowanie, pod warunkiem, że na skierowaniu nie jest zawarte zastrzeżenie o wykonaniu świadczenia zdrowotnego u innego świadczeniodawcy,
3. wykonania świadczenia zdrowotnego udzielonego przez zespoły wyjazdowe bez i z lekarzem oraz patroli ratownicze i punkty pomocy medycznej,
4. wykonania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 5, w szczególności na rzecz:
 - a) pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń, z wyjątkiem nieubezpieczonych, których koszty leczenia pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia lub budżet państwa,
 - b) pacjentów nie posiadających skierowania, w przypadku gdy jest ono wymagane, a nie zachodzi tryb nagły,
 - c) pacjentów posiadających skierowanie od lekarza nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, który nie podpisał ze Szpitalem umowy na usługi medyczne (laboratoryjne / toksykologiczne), zgodnie z ust. 1 – z wyjątkiem skierowań do leczenia szpitalnego,
 - d) pacjentów, których stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a którzy nadal przebywają w Szpitalu,
 - e) cudzoziemców nieuprawnionych na podstawie umów międzynarodowych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a gdy świadczenie jest udzielane obywatelowi innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – w przypadku braku dokumentu potwierdzającego fakt ubezpieczenia.
5. wykonania świadczeń stomatologicznych standardowych (gwarantowanych), w szczególności na rzecz:
 - a) pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń, z wyjątkiem nieubezpieczonych, których koszty leczenia pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia lub budżet państwa,
 - b) pacjentów, którym wykonano świadczenie gwarantowane w sytuacji, gdy nie zostały spełnione warunki do jego uzyskania,
 - c) cudzoziemców nieuprawnionych na podstawie umów międzynarodowych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a gdy świadczenie jest udzielane obywatelowi innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – w przypadku braku dokumentu potwierdzającego fakt ubezpieczenia.
6. wykonania świadczeń stomatologicznych ponadstandardowych.

§ 305

1. W przypadku wykonania świadczeń zdrowotnych w sytuacji, o której mowa w § 304 ust. 1 - 3, rozliczenie świadczenia z jednostką zlecającą świadczenie następuje na podstawie prawidłowo wypełnionego druku stanowiącego załącznik nr 9 do niniejszego regulaminu, który jednostka wykonująca świadczenie składa do 3. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do Działu Ekonomiczno – Finansowego.

2. W przypadku wykonania świadczeń zdrowotnych, w sytuacjach, o których mowa w § 304 ust. 4 - 6, rozliczenie świadczenia z osobą nieuprawnioną do bezpłatnych usług medycznych następuje na podstawie prawidłowo wypełnionego zestawienia z udzielonych pacjentowi świadczeń zdrowotnych na druku stanowiącym załącznik nr 10 do niniejszego regulaminu, który jednostka / komórka organizacyjna udzielająca świadczenia wystawia w dwóch egzemplarzach. Jeden egzemplarz druku otrzymuje pacjent, drugi jest przekazywany do Działu Ekonomiczno – Finansowego, który wystawia fakturę za udzielone świadczenia. Pacjent wnosi opłatę w Informacji lub kasie Szpitala w następujących terminach:
 - a) w dniu wypisu ze Szpitala – w przypadku, gdy pacjent był hospitalizowany,
 - b) w dniu udzielenia świadczenia – w przypadku, gdy pacjent miał udzielone świadczenie w trybie ambulatoryjnym.
3. W przypadku, gdy pacjent nie wnieśli opłaty zgodnie z ust. 2, Dział Ekonomiczno – Finansowy raz na kwartał przedstawia obsłudze prawnej wykaz takich osób, który stanowi podstawę wszczęcia odpowiednich procedur prawnych.

§ 306

1. W przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie bezdomnej lub innej nie posiadającej dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie pracownika socjalnego.
2. Pracownik socjalny współpracuje z instytucjami określonymi w ustawie o pomocy społecznej i innych przepisach, które zobowiązane są do przyznawania osobom, o których mowa w ust. 1, różnych form pomocy społecznej.
3. Pracownik socjalny ponosi odpowiedzialność za prawidłową realizację zadań, o których mowa w ust. 2.

§ 307

Dyrektor Szpitala może zwolnić organizatora od opłat w części lub w całości za zabezpieczenie medyczne imprezy oraz wydanie opinii o zabezpieczeniu medycznym imprezy, w przypadku organizacji imprezy o szczególnym charakterze społecznym, a w szczególności: w przypadku imprez niebiletowanych, mających charakter charytatywny lub dotyczących świąt państwowych i innych.

§ 308

Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w rozdziałach: IV – XIII.

ROZDZIAŁ XVI WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ORAZ USŁUG INNYCH NIŻ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 309

W Szpitalu obowiązują następujące Cenniki określające wysokość opłat za udzielane w Szpitalu świadczenia i usługi nie będące świadczeniami zdrowotnymi:

1. Cennik Usług Sterylizacji, który stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu,
2. Cennik Udostępniania Dokumentacji Medycznej, który stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu,
3. Cennik Usług Innych Niż Świadczenia Medyczne, który stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu,
4. Cennik za Udostępnianie Miejsca w Sali Sekcyjnej w Celu Przeprowadzenia Sekcji Zwłok, który stanowi załącznik nr 8 do niniejszego regulaminu.

§ 310

USŁUGI STERYLIZACJI

1. Usługi sterylizacji są wykonywane na rzecz jednostek, które podpisały ze Szpitalem umowę na wykonywanie usług sterylizacji; wysokość opłat została określona w Cenniku Usług Sterylizacji, który stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.
2. W przypadku wykonania usług wskazanych w ust. 1, ich rozliczenie z jednostką zlecającą usługi następuje na podstawie prawidłowo wypełnionego druku stanowiącego załącznik nr 11 do niniejszego regulaminu, który jednostka wykonująca świadczenie składa do 3. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do Działu Ekonomiczno – Finansowego.

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Szpital prowadzi, przechowuje i udostępnia dokumentację medyczną w sposób określony odrębnymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) 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 Szpitala, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) 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,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych.
3. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez Szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 2 pkt d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 pkt b) i e) oraz w ust. 4 Szpital pobiera opłatę zgodnie z Cennikiem Udostępniania Dokumentacji Medycznej, który stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 6 – 9.
6. Opłaty, o której mowa w ust. 5, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
 - a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 2 pkt b) i e) oraz w ust. 4,
 - b) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art.17d ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - c) w związku z postępowaniem, o którym mowa w art.51 ust.1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - d) w związku z postępowaniem w sprawie świadczenia kompensacyjnego, o którym mowa w art.67v ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej Szpitala. Zwolnione z opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej wewnętrznej w sprawach świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego są organy rentowe oraz, po złożeniu stosowanego oświadczenia, osoby ubiegające się o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.
8. Zwolnieni z opłat za sporządzenie kopii dokumentacji medycznej, która powstała w związku z leczeniem onkologicznym, są pacjenci, którzy otrzymali kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego.
9. Opłaty określonej w ust. 5 nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA

1. Zwłoki są przechowywane w Szpitalu nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a) i b) ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

3. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym jest określona w Cenniku Usług Innych Niż Świadczenia Medyczne, który stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu.
4. Opłaty, o których mowa w ust. 3 nie pobiera się, gdy przepisy odrębne tak stanowią.
5. Szpital może udostępniać na zlecenie uprawnionych instytucji miejsca w chłodni i sali sekcyjnej dla celów przeprowadzania sekcji zwłok oraz przeprowadzania innych czynności dochodzeniowo – śledczych, zgodnie z Cennikiem za Udostępnianie Miejsca w Sali Sekcyjnej w Celu Przeprowadzenia Sekcji Zwłok, który stanowi załącznik nr 8 do niniejszego regulaminu.

USŁUGI HOTELOWE

§ 313

1. Szpital dysponuje hotelem szpitalnym przy ul. Konstytucji 3 Maja, który świadczy usługi hotelowe na rzecz osób towarzyszących pacjentom podczas ich hospitalizacji, jak i na potrzeby osób z zewnątrz.
2. Opłaty związane z usługami hotelowymi oraz kosztami pobytu osoby towarzyszącej pacjentowi są określone w Cenniku Usług Innych niż Świadczenia Medyczne, który stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny pacjenta małoletniego lub pacjenta, który posiada orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacjisprawujący dodatkową opiekę pielęgnacyjną posiada prawo do bezpłatnego pobytu w Szpitalu przy pacjencie.
4. Jednocześnie z hotelu szpitalnego lub pobytu na oddziale szpitalnym może korzystać jedna osoba towarzysząca pacjentowi pod warunkiem, że miejsca te są dostępne (wolne).

USŁUGI PARKINGOWE

§ 314

1. Szpital dysponuje parkingiem wielopoziomowym przy ul. Św. Józefa 53-59, świadcząc usługi parkingowe dla personelu Szpitala, pacjentów oraz osób odwiedzających.
2. Poziom 0 parking przeznaczony jest wyłącznie dla personelu Szpitala, poziomy od I do III przeznaczone są dla personelu Szpitala, pacjentów i osób odwiedzających.
3. Pierwsze 30 minut postoju jest bezpłatne.
4. Opłaty związane z usługami parkingowymi określone są w „Cenniku Usług Innych niż Świadczenia Medyczne”, który stanowi załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ XVII ZASADY STOSOWANIA MONITORINGU WIZYJNEGO W SZPITALU

§ 315

1. W niniejszym rozdziale zostają określone cele i zasady funkcjonowania systemu monitoringu wizyjnego, miejsca objęte monitoringiem, przechowywania zapisu z kamer oraz tryb udostępniania zapisanych danych.
2. Administratorem danych z systemu monitoringu wizyjnego jest Szpital.
3. Dyrektor Szpitala wyznacza miejsca do stosowania monitoringu wizyjnego na podstawie m.in. legalności, celowości oraz adekwatności.

§ 316

Celem monitoringu wizyjnego jest:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa pracowników, pacjentów oraz innych osób przebywających na terenie Szpitala, a także ich mienia.
2. Ograniczenie zachowań niepożądanych, zagrażających życiu, zdrowiu i bezpieczeństwu.
3. Wyjaśnianie sytuacji konfliktowych.
4. Ustalanie sprawców czynów nagannych (włamania, zniszczenie mienia, kradzieże, itp.).

5. Zapewnienie bezpiecznych warunków pracy pracownikom Szpitala.
6. Zapewnienia możliwości stałej obserwacji pacjentów w przypadku zagrożenia życia.

§ 317

Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych w systemie monitoringu wizyjnego są następujące:

1. Art. 6 ust. 1 lit. c) i f) RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w związku z właściwymi przepisami prawa krajowego.
2. Art. 23a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.
4. Art. 22² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
5. Art. 18e ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

§ 318

Zakres monitoringu wizyjnego:

1. Szpital Wielospecjalistyczny przy ul. Św. Józefa 53-59:
 - a) Budynki nr 510, 520, 530, 540, 580,
 - b) Budynek parkingu wielopoziomowego,
 - c) Teren zewnętrzny,
 - d) Lądowisko.
2. Szpital Specjalistyczny dla Dzieci i Dorosłych przy ul. Konstytucji 3 Maja 42:
 - a) Budynek główny Szpitala,
 - b) Budynek Zespołu Poradni,
 - c) Teren zewnętrzny.
3. Poradnia Zdrowia Psychicznego przy ul. Mickiewicza 24/26:
 - a) Budynek Zespołu Poradni,
 - b) Teren zewnętrzny.
4. Stacja Ratownictwa Medycznego przy ul. Grudziądzkiej 47-49:
 - a) Budynek Stacji,
 - b) Teren zewnętrzny.

§ 319

1. Monitoring wizyjny z zapisem obrazu obejmuje miejsca ogólnodostępne: wejścia/wyjścia z budynków, rejestracje/poczekalnie, ciągi komunikacyjne (korytarze, łączniki pomiędzy budynkami), sale intensywnej terapii, sale izolacji, a także teren wokół budynków.
2. Dane z systemu monitoringu obejmują: czas i miejsce zdarzeń objętych monitoringiem, wizerunki osób oraz sposoby zachowania się osób, których wizerunek utrwalono na urządzeniu rejestrującym, numery rejestracyjne samochodów w przypadku monitorowania parkingu.
3. Rejestracji i zapisowi danych na rejestratorze danych podlega wyłącznie obraz. Kamery nie rejestrują dźwięku.
4. Monitoring funkcjonuje całodobowo.
5. Monitoring nie obejmuje pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, socjalnych, stołówek, szatni, przebieralni, pomieszczeń udostępnianych zakładowym organizacjom związków zawodowych, miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych za wyjątkiem dozwolonych przepisami prawa (w tym przypadku jest zastosowany monitoring wizyjny bez zapisu obrazu. Obrazy z w/w kamer nie są nagrywane, lecz jedynie przekazywane w trybie on-line do stanowisk pielęgniarskich/lekańskich w celu wspomaganie obserwacji pacjentów przez personel medyczny Szpitala).

6. Montaż elementów składających się na system monitoringu przeprowadzany jest po dokonaniu analizy jego umiejscowienia pod kątem poszanowania prywatności, intymności i godności osób przebywających na terenie Szpitala.
7. System monitoringu wizyjnego składa się z:
 - a) kamer rozmieszczonych wewnątrz i na zewnątrz budynków,
 - b) urządzeń rejestrujących, zapisujących obraz,
 - c) oprogramowania i urządzeń peryferyjnych do podglądu obrazu z kamer, odtwarzania oraz kopiowania nagrań.

§ 320

Okres przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego:

1. Zapisy z monitoringu są przechowywane maksymalnie przez okres 90 dni od dnia nagrania. Po tym okresie zarejestrowane dane zostają automatycznie nadpisywane, tj. całkowicie i bezpowrotnie niszczone (za wyjątkiem sal izolacji w oddziałach psychiatrycznych, gdzie zapis z monitoringu przechowuje się przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania).
2. Osoba zainteresowana lub organ uprawniony na podstawie przepisów prawa może zwrócić się do Dyrektora Szpitala z pisemnym wnioskiem o zabezpieczenie przed automatycznym usunięciem nagrania z monitoringu na potrzeby przyszłego postępowania. Wniosek należy złożyć w Sekretariacie Dyrektora Szpitala. Wniosek o zabezpieczenie nagrania powinien zostać złożony przed upływem terminu przechowywania nagrań z monitoringu wizyjnego.
3. W przypadku, w którym nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, terminy wskazane powyżej mogą ulec przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Zabezpieczone kopie nagrań z systemu monitoringu wizyjnego mogą zostać udostępnione wyłącznie uprawnionym organom w zakresie prowadzenia przez nie czynności prawnych, np. Policji, Sądom, Prokuraturze, na ich pisemny wniosek.

§ 321

Obsługa monitoringu wizyjnego:

1. Dostęp do nagrań z monitoringu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora, tj. Inspektor Ochrony Danych, Administrator Systemów Informatycznych.
2. Dostęp do bieżącego podglądu obrazu posiadają wyłącznie osoby upoważnione przez Administratora tj. pracownicy ochrony oraz pracownicy medyczni, którzy sprawują nadzór nad pacjentami w wyżej wymienionych salach.
3. Osoby te zobowiązane są do przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

§ 322

Obowiązek informacyjny wobec osób objętych monitoringiem wizyjnym:

1. Wejścia do budynków, pomieszczenia oraz strefy monitorowane są oznaczone w sposób widoczny i czytelny naklejkami z piktogramem kamery.
2. Wejście osoby w strefę objętą monitoringiem jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych jej dotyczących w zakresie wizerunku i wykonywanych czynności zarejestrowanych przez monitoring.
3. Obowiązek informacyjny względem osób, objętych monitoringiem realizowany jest poprzez klauzule informacyjne umieszczone na stronie internetowej Szpitala jak również w wejściach do budynków Szpitala.

ROZDZIAŁ XVIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 323

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

§ 324

1. Treść Regulaminu podaje się do wiadomości poprzez jego zamieszczenie na ogólnodostępnej wewnętrznej stronie internetowej Szpitala oraz na stronie www Szpitala (zakładka BIP).
2. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych zapoznają z zasadami Regulaminu pracowników Szpitala, którzy ponoszą odpowiedzialność za ich realizację w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 325

Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem wskazanym w uchwale Rady Społecznej Szpitala.