

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI
IM. DR. EMILA WARMIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W BYDGOSZCZY**



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

BYDGOSZCZ, LISTOPAD 2022 r

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy

Spis treści:

Rozdział I	Postanowienia ogólne	3
Rozdział II	Cele i zadania szpitala.....	3
Rozdział III	Zasady kierowania szpitalem.....	4
Rozdział IV	Struktura organizacyjna.....	12
Rozdział V	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.....	12
Rozdział VI	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	13
I.	Zasady udzielania świadczeń stacjonarnych.....	13
II.	Zasady udzielania świadczeń ambulatoryjnych.....	16
Rozdział VII	Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych.....	17
I.	Organizacja i zadania komórek organizacyjnych o charakterze medycznym.....	17
II.	Organizacja i zadania komórek organizacyjnych o charakterze innym medycznym.....	32
III.	Organizacja i zadania komórek organizacyjnych o charakterze poza medycznym.....	34
Rozdział VIII	Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.....	45
Rozdział IX	Zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat.....	45
Rozdział X	Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat....	46
Rozdział XI	Postępowanie w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok.....	47
Rozdział XII	Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych, niż finansowane ze środków publicznych.....	48
Rozdział XIII	– Postanowienia końcowe.....	48

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Regulamin Organizacyjny Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego w Bydgoszczy zwany dalej „Regulaminem” określa:
 - 1) nazwę Szpitala i organu założycielskiego oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 2) cele i zadania Szpitala,
 - 3) zasady kierowania Szpitalem,
 - 4) strukturę organizacyjną Szpitala,
 - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 7) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 8) zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 9) zasady udostępniania dokumentacji medycznej i wysokość opłat,
 - 10) organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 11) postępowanie w razie śmierci pacjenta i wysokość opłaty za przechowywanie zwłok,
 - 12) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych, niż finansowane ze środków publicznych.
2. Organem założycielskim Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy zwanego dalej „Szpitalem” jest Rada Miasta Bydgoszczy.
3. Szpital działa pod nazwą: Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy. Dopuszczalne jest używanie skrótu: Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy.
4. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych - Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. Emila Warmińskiego – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy, 85–826 Bydgoszcz, ul. Szpitalna 19.

ROZDZIAŁ II

CELE I ZADANIA SZPITALA

§2

1. Głównym celem Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, przy stałym podnoszeniu jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Do zadań Szpitala należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
 - a) udzielanie całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,
 - b) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej

- opieki zdrowotnej, świadczeń diagnostycznych i rehabilitacji leczniczej,
 - c) udzielanie świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - d) wydawanie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy i orzeczeń o stanie zdrowia,
 - e) szerzenie oświaty zdrowotnej,
 - f) prowadzenie działalności profilaktycznej, w szczególności zapobieganie inwalidztwu fizycznemu i psychicznemu,
 - g) udział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób leczonych w Szpitalu,
 - h) szkolenie i doksztalcanie personelu,
 - i) prowadzenie prac naukowo-badawczych.
3. Dodatkowym zadaniem Szpitala może być udział w realizacji zadań i programów zdrowotnych, ustalanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz inne instytucje, a także świadczenie innych niż medyczne usług.
 4. Szpital realizuje zadania obronne, wynikające z obowiązujących przepisów prawa i poleceń wydawanych przez właściwe organy w zakresie spraw obronnych i ochrony ludności, w tym zadania obrony cywilnej na podstawie przepisów regulujących powszechny obowiązek obrony Rzeczypospolitej Polskiej.
 5. Szpital wykonuje określone w obowiązujących przepisach prawa zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

ROZDZIAŁ III

ZASADY KIEROWANIA SZPITALEM

§3

1. Organami Szpitala są:
 - 1) Dyrektor
 - 2) Rada Społeczna
2. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym Rady Miasta Bydgoszczy oraz organem doradczym Dyrektora Szpitala.
3. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Regulamin Rady Społecznej Szpitala.

§4

1. Dyrektor kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Szpitalem i gospodarkę finansową.
4. Dyrektor wyznacza zastępcę i deleguje uprawnienia na czas swojej nieobecności.

§5

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek i jednostek Szpitala w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,

- 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki,
 - 3) współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie realizacji zadań statutowych,
 - 4) realizację zadań zleconych przez organ założycielski,
 - 5) bieżący nadzór nad wykonywaniem przez Szpital zadań statutowych.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) decyzje,
 - 3) instrukcje,
 - 4) komunikaty,
 - 5) ustanawia procesy, wydaje procedury oraz instrukcje ZSZJ,
 3. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
 4. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych, w szczególności:
 - 1) nawiązywania i rozwiązywania stosunków pracy,
 - 2) karania, nagradzania i wyróżniania pracowników,
 - 3) przyznawania premii i zmiany wynagrodzeń pracowniczych,
 - 4) umocowań pracowników do realizacji określonych zadań.
 5. Dyrektor zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
 6. Dyrektor sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.
 7. Dyrektor dokonuje oceny jakości działań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych.
 8. Dyrektor wydaje zalecenia dotyczące jakości działań osób, z którymi pozostaje w stosunkach cywilno - prawnych, co nie wyłącza charakteru zawartych umów.
 10. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
 11. Dyrektor wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu.

§6

1. Do wyłącznej decyzji Dyrektora należą sprawy:
 - 1) związane z wykonywaniem funkcji kierownika jednostki organizacyjnej,
 - 2) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 3) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
 - 4) współdziałanie z organem założycielskim i podmiotami leczniczymi,
 - 5) wydawanie aktów prawnych wewnętrznych,
 - 6) ustalenie Regulaminu Organizacyjnego Szpitala,
 - 7) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem postanowień ustawy o działalności leczniczej i innych odrębnych przepisów prawa.
2. Dyrektor w szczególnie uzasadnionych przypadkach upoważnia zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 1 na czas swojej nieobecności.

§7

Dyrektor może upoważnić inną osobę do kierowania Szpitalem w zakresie nadzoru merytorycznego nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§8

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych, Naczelna Pielęgniarka oraz Główny Księgowy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i odpowiadają przed Dyrektorem za właściwą realizację zadań objętych zakresem czynności.

§9

Oddziałami, zakładami, pracowniami kierują kierownicy, którzy pełnią również nadzór merytoryczny nad pracą poradni specjalistycznych w dziedzinach pokrywających się z działalnością oddziałów. W zakresie pozostałych poradni specjalistycznych nadzór merytoryczny pełni Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

§10

Naczelna Pielęgniarka organizuje i sprawuje nadzór merytoryczny nad pracą personelu medycznego (pielęgniarki, położne, opiekunowie medyczni, ratownicy medyczni) oraz przy udziale pielęgniarek/położnych koordynujących.

§11

Nadzór merytoryczny nad działaniami wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala wykonujących działalność medyczną sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

§12

W godzinach ordynacji dyżurowej w dni powszednie oraz przez całą dobę w soboty i dni wolne od pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i koordynacji wykonywania zadań personelu Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych reprezentuje Kierownik Zespołu Lekarzy Dyżurnych, który działa w jego imieniu w godzinach pełnienia dyżuru i w związku z tym zobowiązany jest:

1. Koordynować wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy dyżurnych w oddziałach oraz Izbie Przyjęć,
2. Reprezentować Kierownictwo Szpitala w czasie pełnienia dyżuru i podejmować decyzje w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych. Po zakończeniu dyżuru Kierownik Zespołu Lekarzy Dyżurnych składa Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych raport z dyżuru, a jego treść wpisuje do książki raportów znajdującej się w Izbie Przyjęć.

§13

1. Dyrektor kieruje pracą Szpitala przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki
 - 4) Głównego Księgowego
 - 5) Koordynatorów/Kierowników oddziałów

- 6) Kierowników komórek organizacyjnych.
2. Zastępcy Dyrektora, Naczelna Pielęgniarka wykonują zadania z upoważnienia Dyrektora i w jego imieniu, a w szczególności:
 - 1) podejmują w powierzonym zakresie działania zapewniające wykonanie działań statutowych,
 - 2) koordynują działalność podległych komórek organizacyjnych,
 - 3) organizują i nadzorują wykonanie zadań przez kierowników komórek organizacyjnych wchodzących w skład powierzonych działów komórek związanych z tymi działami.
 - 4) wykonują inne zadania zlecone przez Dyrektora.
3. Zastępcy Dyrektora, Naczelna Pielęgniarka upoważnieni są do podejmowania decyzji w zakresie nadzoru i kierowania powierzonymi im komórkami organizacyjnymi z wyjątkiem praw zastrzeżonych do wyłącznej decyzji Dyrektora.
4. Oddziałami Szpitalnymi kieruje Ordynator lub Kierownik Oddziału.
5. Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:
 - 1) Zastępcy Dyrektora
 - 2) Naczelna Pielęgniarka
 - 3) Główny Księgowy
 - 4) Dział Służb Pracowniczych
 - 5) Dział Zamówień Publicznych
 - 6) Dział Logistyki
 - 7) Dział Informatyki
 - 8) Sekretariat
 - 9) Stanowiska Samodzielne:
 - a) Pełnomocnik ds. ZSZJ Zintegrowanych Systemów Zarządzania Jakością
 - b) Radca Prawny,
 - c) Stanowisko ds. Kontroli
 - c) Stanowisko ds. Public Relations/Rzecznik Prasowy,
 - d) Koordynator ds. zamówień publicznych, logistyki i zaopatrzenia aptecznego,
 - e) Specjalista ds. BHP i PPOŻ.,
 - f) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
 - g) Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - d) Stanowisko ds. Informacji Niejawnych i OC,
 - e) Pełnomocnik ds. Dostępności,
 - f) Kapelan.

§14

Zadania Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych:

1. Opracowywanie w uzgodnieniu z Dyrektorem modelu funkcjonalnego leczenia Szpitala, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry medycznej oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Podział czynności w zakresie zadań podległego pionu, a dotyczących zapewnienia usług należytej jakości, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, świadczonych z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i prawami pacjenta, osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające

- odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe, w pomieszczeniach i w warunkach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, w sposób kompleksowy, w szczególności w zakresie świadczeń stacjonarnych: szpitalnych, ambulatoryjnych oraz diagnostyki medycznej.
3. Nadzór oraz koordynacja prawidłowego toku pracy podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych, w tym:
 - 1) wyznaczanie na czas dyżuru Kierownika Zespołu Lekarzy Dyżurnych, który na czas pełnienia dyżuru reprezentuje Kierownictwo Szpitala i podejmuje decyzje w uzgodnieniu z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych,
 - 2) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań z działalności kierowanego pionu i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania,
 - 3) sprawowanie nadzoru nad sprawozdawczością medyczną pod względem prawidłowości i terminowości,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad racjonalnym wykorzystywaniem łóżek w Oddziałach, sprzętu i aparatury medycznej,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad racjonalną gospodarką lekami, krwią i jej preparatami oraz materiałami medycznymi w podmiocie leczniczym.
 4. Współpraca z pionem administracyjno - technicznym w procesie inwestycyjnym podporządkowanych jednostek, komórek organizacyjnych i kontrola zgodności wykonywanych prac inwestycyjnych z docelowym modelem funkcjonalnym pionu opieki medycznej.
 5. Współpraca z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi podmiotu leczniczego w zakresie działalności leczniczej podległego pionu.
 6. Współpraca z kierownictwem innych podmiotów leczniczych w zakresie działalności leczniczej podległego pionu.
 7. Prowadzenie konsultacji ze specjalistami wojewódzkimi, koordynatorami/kierownikami oddziałów i lekarzami zatrudnionymi w innych współpracujących podmiotach leczniczych.
 8. Współpraca z samorządami zawodów medycznych.
 9. Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych zastępuje wyznaczony przez Dyrektora Kierownik Oddziału.

§15

Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych podlegają następujące komórki organizacyjne i stanowiska pracy::

- 1) Dział Organizacji i Rozliczeń z NFZ:
 - a) Sekcja Umów i Rozliczeń
 - b) Sekcja Dokumentacji i Statystyki Medycznej
 - c) Archiwum,
- 2) Dział Techniczny:
 - a) Sekcja Zapewnienia Ruchu
 - b) Sekcja Nadzoru i Napraw Sprzętu Medycznego
 - c) Sekcja Gospodarcza i Transportu Zewnętrznego
- 3) Stanowisko ds. Ochrony Środowiska
- 4) Stanowisko ds. Projektów i Inwestycji

Zadania Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych:

1. Opracowywanie w uzgodnieniu z Dyrektorem modelu funkcjonalnego części administracyjno - technicznej Szpitala, dotyczącego organizacji, zatrudnienia kadry oraz wyposażenia w niezbędny sprzęt i narzędzia pracy podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych.
2. Opracowywanie w uzgodnieniu z Dyrektorem corocznych planów inwestycyjnych oraz nadzór nad ich realizacją.
3. Podział czynności w zakresie zadań podległego pionu.
4. Nadzór oraz koordynacja prawidłowego toku pracy podporządkowanych jednostek i komórek organizacyjnych, w tym:
 - 1) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań z działalności kierowanego pionu i bieżące sygnalizowanie problemów wymagających rozwiązania,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad sprawozdawczością rozliczeń udzielonych świadczeń i zdarzeń medycznych pod względem prawidłowości i terminowości,
 - 3) koordynacja i nadzór prac związanych z opracowywaniem i nowelizacją projektów struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, planów działalności, statutu i regulaminu podmiotu leczniczego,
 - 4) nadzór nad prawidłowością i terminowością gromadzenia, prowadzenia i udostępniania uprawnionym podmiotom raportów statystycznych, baz danych i rejestrów prowadzonych przez podległe komórki organizacyjne,
 - 5) sprawowanie nadzoru nad eksploatacją obiektów Szpitala oraz jego bezpośredniego otoczenia, w tym także w zakresie ochrony środowiska,
 - 6) sprawowanie nadzoru nad utrzymaniem w należytym stanie technicznym infrastruktury technicznej, aparatury medycznej i środków transportu z uwzględnieniem nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji związanej z ich eksploatacją,
 - 7) sprawowanie nadzoru nad realizacją procesów inwestycyjnych, w tym nad terminowym i prawidłowym przebiegiem realizacji projektów unijnych i związanej z nimi sprawozdawczości.
5. Współpraca z MZ, NFZ, jednostkami samorządu terytorialnego, Radą Społeczną Szpitala oraz innymi instytucjami i podmiotami zewnętrznymi w zakresie kompetencji komórek organizacyjnych podległego pionu.
6. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Bydgoszczy.
7. Zastępcę Dyrektora ds. Administracyjno - Technicznych w przypadku nieobecności zastępuje wyznaczony przez Dyrektora Kierownik.

§16

Naczelnaj Pielęgniarki podlegają następujące stanowiska pracy i komórki organizacyjne:

- 1) Pielęgniarki i Położne Koordynujące,
- 2) Stanowisko ds. Epidemiologii i Higieny,
- 3) Stanowisko ds. Społecznych,
- 4) Sekretarki Medyczne,
- 5) Dietetyk,
- 6) Dział Utrzymania Czystości i Transportu Wewnętrzznego,
- 7) Dział Centralnej Sterylizatorni i DDD.

Zadania Naczelnej Pielęgniarki:

1. Kierowanie podległym personelem, przydzielanie pracy, nadzorowanie i kontrola wykonania zadań.
2. Systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocena jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowanych metod pracy, wyposażenia oraz obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy, w tym:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez planowanie kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
 - 2) nadzór nad opracowywaniem i wdrażaniem standardów pielęgnowania,
 - 3) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej pielęgniarskiej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
 - 4) nadzór nad prawidłowym przebiegiem szkolenia i doksztalcenia podległego personelu medycznego.
3. Nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach.
4. Nadzór i koordynacja działań związanych z prawidłowym procesem dekontaminacji narzędzi i sprzętu stosowanego w Szpitalu.
5. Nadzór nad prawidłowym żywieniem pacjentów.
6. Współpraca z samorządem zawodowym.
7. Naczelną Pielęgniarkę w przypadku jej nieobecności zastępuje wyznaczona przez Dyrektora Pielęgniarka/Położna Koordynująca.

§17

1. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlegają:

- 1) Sekcja Finansowo – Księgowa
- 2) Sekcja Płac
- 3) Sekcja Analiz Ekonomicznych

Zadania Głównego Księgowego:

1. Racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planów rzeczowo-finansowych.
2. Koordynacja problematyki finansowo - ekonomicznej poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
3. Dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania oraz przedstawienie Dyrektorowi wniosków wynikających z analiz.
4. Sporządzanie zestawień i sprawozdań ekonomicznych na potrzeby wewnętrzne szpitala oraz na rzecz organów i instytucji zewnętrznych w związku z realizacją obowiązków sprawozdawczych wynikających z obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa .
5. Opracowywanie planów rzeczowych w zakresie usług, zatrudnienia, inwestycji.
6. Opracowywanie planów finansowych według form finansowania oraz rodzajów paragrafów klasyfikacji budżetowej w oparciu o plany rzeczowe (w zakresie usług i zatrudnienia, inwestycji) opracowane przez odpowiednie komórki organizacyjne.
7. Realizacja planów rzeczowo-finansowych oraz wnioskowanie w sprawie ich ewentualnej zmiany.

8. Nadzór nad prowadzeniem księgowości, likwidatury i kasy, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego.
9. Organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej.
10. Sporządzanie sprawozdawczości z wykonania planów rzeczowo - finansowych.
11. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora podmiotu leczniczego dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności:
 - 1) zakładowego planu kont,
 - 2) obiegu dokumentów (dowodów księgowych),
 - 3) zasad przeprowadzania i rozliczania inwentaryzacji,
11. Zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez podmiot leczniczy.
12. Akceptowanie wszelkich umów dotyczących zobowiązań finansowych zawieranych przez podmiot leczniczy.
13. Głównego Księgowego w przypadku nieobecności zastępuje Zastępca Głównego Księgowego

§18

1. Personel Szpitala obowiązany jest nosić w widocznym miejscu identyfikatory zawierające imię i nazwisko oraz funkcję.
2. Personel Szpitala jest odpowiedzialny za rzetelną realizację zadań określonych na ich stanowiskach w zakresach obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień opracowanych dla tych stanowisk (zakresy czynności przechowywane są w aktach osobowych pracowników w DSP) oraz zawartych w umowach cywilno-prawnych, a w szczególności za:
 - 1) realizację zadań i celów podmiotu, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym Regulaminie,
 - 2) dokładną znajomość przepisów prawnych obowiązujących w zakresie działalności Szpitala, realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie praw pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej, zasad realizacji świadczeń określonych w umowie z NFZ, BHP i p.poż oraz innych, związanych z zajmowanym stanowiskiem.
 - 3) właściwe przyjmowanie i załatwianie spraw pacjentów,
 - 4) dokładne i terminowe wykonywanie powierzonej pracy,
 - 5) prawidłowe ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów służbowych.
 - 6) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora lub jego poleceniach,
 - 7) dbałość o należyty wizerunek podmiotu.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane jest przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§19

Strukturę organizacyjną Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy określa schemat organizacyjny zawarty w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

§20

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń w Szpitalu stanowią:
Zakład Leczniczy „Szpital Miejski” ma wyodrębnione następujące komórki organizacyjne

1. Ogólna Izba Przyjęć
2. Blok Operacyjny
3. Oddziały
 - 1) Oddział Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży,
 - 2) Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii,
 - 3) Oddział Kardiologii,
 - 4) Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - 5) Oddział Chirurgii i Żywienia Klinicznego,
 - 6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - 7) Oddział Neurologii,
 - 8) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 9) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej,
 - 10) Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych,
4. Zakłady i Pracownie
 - 1) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
 - 2) Zakład Patomorfologii
 - 3) Pracownia Mikrobiologii
 - 4) Pracownia Serologii
5. Inne komórki o charakterze medycznym
 - 1) Apteka
 - 2) Dział Centralnej Sterylizatorni i DDD

§21

Zakład Leczniczy „Ambulatoryjna Opieka Szpitala Szpitala Miejskiego w Bydgoszczy” ma wyodrębnione następujące jednostki i komórki organizacyjne o charakterze medycznym;

1. Poradnie Specjalistyczne
 - 1) Poradnia Chirurgiczna
 - 2) Poradnia Gastroenterologiczna
 - 3) Poradnia Kardiologiczna
 - 4) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
 - 5) Poradnia Neurologiczna
 - 6) Poradnia Rehabilitacyjna
 - 7) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
 - 8) Poradnia Dla Noworodków i Wcześniejków
 - 9) Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci i Dorosłych Specjalnej Troski
 - 10) Poradnia Logopedyczna
 - 11) Poradnia Okulistyczna
 - 12) Poradnia Urologiczna
 - 13) Poradnia Genetyczna
 - 14) Poradnia Centrum Maloinwazyjnych Technik Medycznych
 - 15) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
 - 16) Poradnia Żywnienia Klinicznego
 - 17) Poradnia Anestezjologiczna
2. Zakłady i Pracownie
 - 18) Zakład Endoskopii,
 - 19) Zakład Fizjoterapii,
 - 20) Zakład Hemodynamiki,
 - 21) Zakład Diagnostyki Obrazowej,
 - 22) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia,
 - 23) Pracownia Elektrofizjologii,
 - 24) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca,
 - 25) Pracownia Neurofizjologii,
 - 26) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 27) Pracownia USG,
 - 28) Pracownia RTG,
 - 29) Pracownia Echokardiografii Płodu,
 - 30) Pracownia Endosonografii.
3. Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wiekii Rozwojowego
4. Szkoła Rodzenia.

ROZDZIAŁ VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH

§22

Przyjęcie do Szpitala

1. Przyjęcie do Szpitala może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w przypadkach uzasadnionych medycznie oraz na podstawie skierowania zgodnego z aktualnie obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

2. Pacjent przyjmowany do Szpitala powinien okazać dokument potwierdzający tożsamość (np. dowód osobisty, paszport, karta EKUZ) oraz ważne skierowanie do Szpitala w przypadku hospitalizacji planowej.
3. Szpital weryfikuje w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (EWUŚ) prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku pacjenta ubezpieczonego, gdy w systemie EWUŚ pojawia się komunikat o braku takiego upoważnienia, do zakładanej historii choroby załącza się podpisane przez pacjenta oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego. W przypadku braku prawa pacjenta do świadczeń pacjent podpisuje zobowiązanie pokrycia kosztów świadczenia medycznego – w takim wypadku w Izbie Przyjęć zakłada się indywidualną kartę kosztów leczenia dla pacjenta, któremu zostały udzielone świadczenia medyczne.
4. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie wymagającej takiego świadczenia z uwagi na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Jeżeli na skutek braku miejsc lub braku profilu działalności odpowiedniej do schorzenia pacjenta, bądź ze względów epidemiologicznych pacjent skierowany do Szpitala nie może zostać przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim uzgodnieniu przyjęcia.
6. Jeżeli nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie i wpisuje pacjenta na listę oczekujących.
7. Przyjęcie do oddziału szpitalnego odbywa się po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
8. W Szpitalu pacjenci objęci są stacjonarną i całodobową opieką medyczną.
9. Szpital zapewnia pacjentowi możliwość przechowywania w depozycie odzieży i innych wartościowych rzeczy zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

§23

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) produkty lecznicze i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Pacjentom w stanach terminalnych oraz ich rodzinie zgodnie z ich życzeniem Dyrektor Szpitala zapewnia szczególną opiekę podczas pobytu w Szpitalu poprzez:
 - 1) zapewnienie atmosfery prywatności – zależnie od możliwości organizacyjnych oddziału umożliwienia pobytu w salach 1 osobowych. W przypadku konieczności pobytu pacjenta w sali wielołożkowej należy zadbać o zachowanie jak największej intymności,
 - 2) pacjent ma prawo nieograniczonego korzystania z opieki duszpasterskiej zgodnie z przekonaniami religijnymi – szczegółowe informacje u pielęgniarki oddziału,
 - 3) nieograniczoną możliwość przebywania z pacjentem osób bliskich,

- 4) wsparcie psychologa,
- 5) zapewnienie leczenia p/bólowego zależnie od potrzeb,
- 6) umożliwienie pacjentowi spisania testamentu.

§24

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.
2. Personel Szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w czasie wykonywania obowiązków.
3. Obowiązującą zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną, zasady jej kompletowania, prowadzenia, udostępniania i przechowywania określa Dyrektor w oparciu o odrębne przepisy.

§25

Zasady realizacji transportu sanitarnego pacjentów - zgodnie z wewnętrznymi procedurami opartymi na wytycznych odrębnych przepisów prawa w tym zakresie.

§26

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia i pobytu w Szpitalu,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego po złożeniu pisemnego oświadczenia o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie,
 - 3) gdy pacjent przebywając w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny lub porządkowy regulamin danego oddziału, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia tego pacjenta albo dla życia lub zdrowia innych osób.
2. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz może odmówić dokonania wypisu ze Szpitala do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Lekarz informuje osobę występującą o wypisanie ze Szpitala na żądanie o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu i sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. W przypadku samowolnego opuszczenia Szpitala przez pacjenta lekarz sporządza adnotację o powyższym fakcie w dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Pacjent wypisywany ze Szpitala otrzymuje wskazania dotyczące dalszego leczenia oraz rekonwalescencji.
6. Jeżeli rodzina, przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbierają pacjenta ze Szpitala w wyznaczonym terminie, wówczas osoba upoważniona przez lekarza kierującego oddziałem zawiadamia o tym organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu i jeśli stan zdrowia pacjenta na to pozwala - organizuje przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
7. Pacjent wypisany ze Szpitala w dniu wypisu otrzymuje dwa egzemplarze karty informacyjnej z leczenia szpitalnego oraz w zależności od potrzeb ewentualnie: skierowania do innych placówek i/lub poradni specjalistycznych i/lub pracowni diagnostycznych, informację

dla lekarza kierującego lub POZ, recepty, zwolnienie lekarskie oraz wyniki badań diagnostycznych wykonanych w toku leczenia.

8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego a stan zdrowia pacjenta nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie, powinien zostać odebrany ze Szpitala przez osobę zobowiązaną do opieki nad nim. W przypadku braku takiej możliwości Szpital zawiadamia właściwy organ pomocy społecznej w celu odebrania pacjenta ze Szpitala i objęcia właściwą opieką.

II ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§27

1. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem specjalności określonych w odrębnych przepisach, nie wymagających skierowania.
2. Świadczenia zdrowotne związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia udzielane są bez skierowania.
3. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, kolejne wizyty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
4. Jeżeli skierowanie jest wymagane, a pacjent go nie posiada, wówczas ponosi koszty świadczenia.
5. Poradnie specjalistyczne, Pracownie i Zakłady Szpitala przyjmują pacjentów w dniach i godzinach określonych w poszczególnych harmonogramach.
6. Szczegółowe informacje dotyczące godzin pracy poradni, pracowni i zakładów Szpitala umieszczone są w rejestracji i miejscu udzielania świadczeń.
7. Pacjent przyjmowany do poradni powinien okazać dokument potwierdzający tożsamość (np. dowód osobisty, paszport, karta EKUZ).
8. Szpital weryfikuje w systemie Elektronicznej Weryfikacji Upoważnień Świadczeniobiorców (EWUŚ) prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W przypadku pacjenta ubezpieczonego, gdy w systemie EWUŚ pojawia się komunikat o braku takiego upoważnienia, do zakładanej historii choroby załącza się podpisane przez pacjenta oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej lub oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego. W przypadku braku prawa pacjenta do świadczeń pacjent podpisuje zobowiązanie pokrycia kosztów świadczenia medycznego – w takim wypadku w Izbie Przyjęć zakłada się indywidualną kartę kosztów leczenia dla pacjenta, któremu zostały udzielone świadczenia medyczne.
9. Pacjent przyjmowany do poradni powinien posiadać:
 - 1) wyniki badań wykonywanych na zlecenie lekarza kierującego, leżące w jego kompetencjach,
 - 2) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
 - 3) ważne skierowanie, jeśli dla danej specjalności jest wymagane.
10. Przed wizytą ambulatoryjną pacjent powinien zarejestrować się osobiście, za pośrednictwem osoby trzeciej lub poprzez inne formy komunikacji, np. za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

11. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty.
12. W przypadkach nagłych zachorowań, jeśli lekarz tak zdecyduje, porada, niezbędny zabieg lub wizyta ambulatoryjna odbywają się w dniu zgłoszenia.
13. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.

ROZDZIAŁ VII

ORGANIZACJA I ZADANIA

POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

I. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK O CHARAKTERZE MEDYCZNYM

§28

OGÓLNA IZBA PRZYJĘĆ

1. Ogólna Izba Przyjęć jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Do zadań Ogólnej Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
 - 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
 - 4) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych.
3. Lekarz Ogólnej Izby Przyjęć jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu Ogólnej Izby Przyjęć oraz odpowiada za kompleksowe wykonanie usługi medycznej.
 - 1) Lekarz Ogólnej Izby Przyjęć kieruje akcją udzielania pomocy chorym w przypadku masowego napływu poszkodowanych (katastrof).
4. Praca Ogólnej Izby Przyjęć trwa przez całą dobę i prowadzona jest na zmiany.
5. Rozkład pracy lekarzy w Ogólnej Izbie Przyjęć ustala Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
6. Rozkład pracy pozostałego personelu Ogólnej Izby Przyjęć ustala Pielęgniarka Koordynująca na podstawie harmonogramów pracy ustalonych i zatwierdzonych przez Naczelną Pielęgniarkę Szpitala.
7. W Ogólnej Izbie Przyjęć poza obowiązującą dokumentacją medyczną wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się wykaz liczby łóżek, w tym łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Szpitala. Dane te podawane są do wiadomości właściwych instytucji zgodnie z wyznaczonym terminem.
8. Każdy zgłaszający się pacjent lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza, celem ustalenia kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
9. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, w uzasadnionych medycznie przypadkach, lekarz z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela

- ustawowego winien zasięgnąć opinii lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie, zwane dalej konsultacją specjalistyczną; konsultacje specjalistyczne w Izbie Przyjęć zawsze mają charakter pilny.
10. Po wyrażeniu pisemnej zgody na hospitalizację i leczenie pacjent powinien być przekazany do właściwego oddziału w sposób wskazany przez lekarza.
 11. Ogólna Izba Przyjęć udziela świadczeń zdrowotnych w trybie: planowym, pilnym oraz w przypadku wypadku masowego.
 12. Szpital przejmuje odpowiedzialność za każdego nowoprzyjętego pacjenta i jego mienie zgłoszone do depozytu szpitala..

BLOK OPERACYJNY

§29

1. Blok Operacyjny jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Blokiem Operacyjnym kieruje kierownik, który w zakresie spraw dotyczących sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz organizacji i nadzoru pracy podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Zasady przyjęcia pacjenta na blok operacyjny, przekazywania pacjenta na oddział szpitalny określa procedura w zakresie procesu Blok Operacyjny.
4. W skład Bloku Operacyjnego wchodzi:
 - 1) sala operacyjna 1 -sala operacyjna okulistyka
 - 2) sala operacyjna 2 -sala operacyjna ginekologiczna
 - 3) sala operacyjna 3 -sala operacyjna chirurgiczna
 - 4) sala operacyjna 4 -sala operacyjna chirurgiczna
 - 5) sala wybudzeń
5. Zadaniem bloku operacyjnego jest przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w optymalnych zgodnych z zasadami aseptyki i antyseptyki.
6. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są zgodnie z planem sporządzonym przez kierowników oddziałów zabiegowych i przekazany Kierownikowi Bloku Operacyjnego. Ewentualne zmiany w planie operacyjnym muszą być pisemnie zgłoszone Kierownikowi Bloku Operacyjnego.
7. Zabiegi operacyjne „planowe” rozpoczynają się zgodnie z ustalonym harmonogramem przez Kierownika Bloku Operacyjnego z lekarzami kierującymi oddziałami zabiegowymi.
8. Zmiana godziny rozpoczęcia zabiegu musi być zaznaczona w planie operacyjnym każdego oddziału.
9. Zabiegi planowe i dyżurne są przeprowadzane w salach operacyjnych dedykowanych do danego oddziału. Tylko w wyjątkowych sytuacjach (stan zagrożenia życia, awaria sali operacyjnej) zabiegi operacyjne mogą być przeprowadzone na innej sali operacyjnej po uzgodnieniu tej możliwości z kierownikiem bloku lub na dyżurze z instrumentariuszką dyżurną.
10. Zabiegi operacyjne w trybie dyżurowym odbywają się po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym anestezjologiem i instrumentariuszką dyżurną.
11. W przypadku śródoperacyjnego pobrania materiału do badań mikrobiologicznych i/lub histopatologicznych, obowiązkiem lekarza jest wystawienie skierowania.

12. Przekazanie pobranego materiału do Zakładu Patomorfologii nadzoruje pielęgniarka instrumentująca do danego zabiegu.

ODDZIAŁ GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I PATOLOGII CIĄŻY

Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Poradnia Genetyczna,
Pracownia Echokardiografii Płodu, Szkoła Rodzenia

§30

1. Oddział Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. W strukturze organizacyjnej Oddziału znajduje się:
 - 1) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza
 - 2) Poradnia Genetyczna
 - 3) Pracownia Echokardiografii Płodu
 - 4) Szkoła Rodzenia
3. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) prowadzenie ciąży i porodu o przebiegu prawidłowym z promowaniem porodu naturalnego,
 - 2) prowadzenie ciąży, porodu, porodu, zgodnym z programem opieki perinatalnej oraz ze Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej,
 - 3) prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, mających na celu przekazanie wiedzy i przygotowanie kobiet ciężarnych do porodu i porodu,
 - 4) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,
 - 5) monitorowanie i leczenie kobiet ciężarnych, z ciążą patologiczną i zagrożoną poronieniem,
 - 6) zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego,
 - 7) zapewnienie gotowości przeciw-krwotocznej z ciągłą dostępnością krwi i preparatów krwiopochodnych,
 - 8) wykonywanie badań ultrasonograficznych, kardiokograficznych i laboratoryjnych przez całą dobę/możliwość wykonania badań gazometrycznych,
 - 9) promowanie naturalnego karmienia piersią i zachowań prozdrowotnych,
 - 10) kształcenie i szkolenie personelu medycznego,
 - 11) oddział zapewnia system opieki rooming in: matka - dziecko razem.
4. W obrębie oddziału funkcjonuje Blok Porodowy z salą do cięć cesarskich przeznaczony do opieki nad ciężarną, który zapewnia kompleksową opiekę rodzącej i noworodkowi zgodnie ze Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej.
5. W Pracowni Ultrasonograficznej wykonywana jest ultrasonograficzna diagnostyka płodu, badania z użyciem Dopplera, ultrasonografia interwencyjna (amniopunkcja), badania konsultacyjne wad rozwojowych.
6. W Pracowni Echokardiografii Płodu są udzielane świadczenia diagnostyczno – lecznicze z zakresu kardiologii inwazyjnej, stanowiącej zasadniczy element standardu świadczeń kardiologicznych.
7. Zadaniem Poradni Genetycznej jest leczenie ambulatoryjne specjalistyczne w zakresie genetyki klinicznej.

8. Zadaniem Poradni Ginekologiczno Położniczej jest udzielanie świadczeń lekarsko – pielęgniarskich w zakresie specjalności ginekologiczno – położniczej oraz współdziałanie z personelem innych specjalności niezbędnych z uwagi na stan zdrowia pacjentek, w tym:
 - 1) kontynuacja opieki w trybie ambulatoryjnym nad pacjentkami hospitalizowanymi w Szpitalu, po wypisaniu ze Szpitala,
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych, diagnostycznych w zakresie położnictwa, ginekologii i diabetologii,
 - 3) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych (np. Szpital przyjazny Matkom RH-).
9. Zadaniem Szkoły Rodzenia jest:
 - 1) promowanie zachowań prozdrowotnych przez położne,
 - 2) przygotowanie kobiet ciężarnych do podjęcia roli matki,
 - 3) przygotowanie do porodu,
 - 4) przygotowanie do karmienia naturalnego zgodnie z wytycznymi WHO,
 - 5) przygotowanie z zakresu opieki nad noworodkiem, niemowlęciem,
 - 6) wskazywanie znaczenia roli pary rodzicielskiej w przygotowaniu do bycia rodzicami.
10. W zakresie opieki okołoporodowej w Oddziale Ginekologii, Położnictwa i Patologii Ciąży ustalone zostały wskaźniki opieki okołoporodowej, które są na bieżąco monitorowane i poddawane analizie po zakończonym roku. Opracowane wskaźniki mają na celu ograniczenie interwencji medycznych oraz wzrost satysfakcji kobiet objętych opieką położniczą w szpitalu.
11. Sposób realizacji oraz dokumentowania działań dotyczących ustalania i monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej jest zawarty w procedurze „Ustalenie i określenie sposobu zbierania, wyznaczania i analizowania wskaźników w opiece okołoporodowej” (PR5_PJ26), wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora nr 37/2020.

ODDZIAŁ NOWORODKÓW I INTENSYWNEJ TERAPII

Poradnia dla Noworodków i Wcześnieaków (w tym Doradztwo Laktacyjne)

§31

1. Oddział Noworodków i Intensywnej Terapii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. W strukturze organizacyjnej Oddziału znajduje się:
 - 1) Poradnia dla Noworodków i Wcześnieaków (w tym Doradztwo Laktacyjne).
3. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia poza łonem matki, także opieka nad wcześniakami oraz noworodkiem chorym i wymagającym intensywnej terapii z wyłączeniem leczenia chirurgicznego,
 - 2) prowadzenie diagnostyki wad wrodzonych na podstawie badania lekarskiego, badania RTG, EKG, USG,
 - 3) profilaktyka schorzeń zakaźnych-szczepienia BCG, przeciw WZWB oraz pobieranie testów metabolicznych,
 - 4) przesiewowe badanie słuchu,
 - 5) promocja zdrowia:

- a) nauka opieki nad noworodkiem,
 - b) przygotowanie do naturalnego karmienia wg zaleceń WHO – 10 kroków do udanego karmienia piersią,
 - 6) doradztwo laktacyjne
 - 7) kształcenie i szkolenie personelu medycznego
 - 8) udział w monitorowaniu i analizowaniu wskaźników opieki okołoporodowej.
4. W obrębie oddziału funkcjonuje intensywny nadzór z łózkami intensywnej terapii, opieki ciągłej i pośredniej, którego zadaniem jest:
- 1) opieka nad wcześniakiem w zakresie:
 - a) terapii oddechowej (respirator) oraz podawanie surfaktantu w sytuacjach skrajnej niedojrzałości układu oddechowego,
 - b) żywienia parenteralnego,
 - 2) opieka nad noworodkiem chorym w zakresie:
 - a) diagnostyki wad wrodzonych (fizykalna oraz przy pomocy badań laboratoryjnych, ekg, rtg, usg),
 - b) leczenia konfliktu serologicznego oraz żółtaczek patologicznych (transfuzja wymienna, fototerapia),
 - c) leczenie zaburzeń metabolicznych,
 - d) prowadzenie noworodka z encefalopatią niedotleniowo - niedokrwinną
 - e) leczenie chorób wrodzonych
5. Do zadań Poradni dla Noworodków i Wcześniaków należy leczenie ambulatoryjne specjalistyczne w zakresie neonatologii i pielęgniarstwa neonatologicznego, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, doradztwo laktacyjne.

ODDZIAŁ KARDIOLOGII

Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia, Pracownia Elektrofizjologii,
Pracownia EKG, Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca,
Poradnia Kardiologiczna, Zakład Hemodynamiki

§32

1. Oddział Kardiologii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. W strukturze organizacyjnej Oddziału znajduje się:
 - 1) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia
 - 2) Pracownia Elektrofizjologii
 - 3) Pracownia EKG
 - 4) Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca
 - 5) Poradnia Kardiologiczna
 - 6) Zakład Hemodynamiki
3. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenia zachowawcze (stacjonarne) dorosłych chorych ze schorzeniami układu krążenia i towarzyszącymi chorobami dotyczącymi układu

oddychania, przewodu pokarmowego i nerek, schorzeniami endokrynologicznymi i zaburzeniami przemiany materii,

- 2) diagnostyka chorób serca i krążenia badania (EKG, Echo serca, próba wysiłkowa).
- 3) leczenie farmakologiczne schorzeń serca i układu krążenia.
- 4) promocja profilaktyki schorzeń kardiologicznych.
- 5) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

4.W obrębie Oddziału funkcjonuje:

- 1) Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego nad pacjentami w stanie zagrożenia życia oraz nad chorymi wymagającymi stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie, pilna diagnostyka, resuscytacja krążeniowo-oddechowa).
- 2) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia, w której wykonuje się badania diagnostyczne u pacjentów hospitalizowanych i leczonych ambulatoryjnie: elektrokardiograficzne spoczynkowe i wysiłkowe, 24-godzinne monitorowanie ekg (holter), echokardiograficzne spoczynkowe obciążeniowe.

5.Zadaniem Pracowni Elektrofizjologii jest:

- 1) kwalifikacja pacjentów do wszczęcia układu stymulującego serce,
- 2) implantacja układów stymulujących serca jedno i dwu-jamowych,
- 3) wymiana stymulatorów serca w przypadku wystąpienia wskazań,
- 4) wykonywanie badań elektrofizjologii i ablacji zaburzeń rytmu serca.

6.Zadaniem Pracowni Kontroli Stymulatorów Serca Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca jest badanie chorych z wszczepionymi układami stymulującymi serca, gdzie ocenia się:

- 1) miejscowy stan tkanek okolicy wszczepionego stymulatora serca,
- 2) parametry stymulacji,
- 3) stan naładowania baterii,
- 4) występowanie współistniejących zaburzeń serca,
- 5) występowanie odległych powikłań elektrostymulacji i koryguje ewentualne nieprawidłowości stymulacji.

7. W Pracowni EKG wykonywana jest elektrokardiografia (EKG spoczynkowe).

8.Zadaniem Poradni Kardiologicznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów w zakresie chorób kardiologicznych.

9. Zakład Hemodynamiki:

- 1) Zakład Hemodynamiki jest komórką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.
- 2) Jest zakładem diagnostyczno - zabiegowym obrazowym, wykonującym procedury z zakresu kardiologii inwazyjnej. Świadczy usługi w zakresie leczenia OZW i zapewnia realizację usług całodobowo we wszystkie dni tygodnia, zgodnie z ustaloną dla niej organizacją udzielania świadczeń.
- 3) Do zadań Zakładu należy:
 - a) wykonywanie badań diagnostycznych – koronarografia,
 - b) wykonywanie zabiegów leczniczych – angioplastyka wieńcowa, z użyciem balonów, z implantacją stentów,
 - c) implantacja stymulatorów.

ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

§33

1. Oddział Chorób Wewnętrznych jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie zachowawcze (stacjonarne) dorosłych chorych ze schorzeniami z zakresu chorób wewnętrznych : w tym chorobami układu oddechowego, przewodu pokarmowego i nerek, schorzeniami endokrynologicznymi, układu krążenia, schorzeniami hematologicznymi i zaburzeniami przemiany materii .
 - 2) promocja i profilaktyka schorzeń cywilizacyjnych
 - 5) kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. W obrębie Oddziału funkcjonuje Sala Intensywnego Nadzoru Internistycznego nad pacjentami w stanie zagrożenia życia oraz nad chorymi wymagającymi stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie EKG, monitorowanie ciśnienia krwi, wysycenia tlenem krwi (pulsoksymetria) i glikemii , resuscytacja krążeniowo-oddechowa.

ODDZIAŁ CHIRURGII I ŻYWIENIA KLINICZNEGO

Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Żywienia Klinicznego

§34

1. Oddział Chirurgii i Żywienia Klinicznego jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. W strukturze organizacyjnej Oddziału znajduje się:
 - 1) Poradnia Chirurgiczna
 - 2) Poradnia Żywienia Klinicznego
2. Zadaniem Oddziału Chirurgii i Żywienia Klinicznego jest diagnostyka i leczenie pacjentów w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie pilnym i planowym oraz sprawowanie opieki pooperacyjnej.
3. W Oddziale przeprowadzane są wszystkie zabiegi z zakresu przypadków nagłych i pilnych zabiegów operacyjnych, w tym:
 - 1) operacje plastyczne przepuklin brzusznych, pępkowych, udowych i pachwinowych z użyciem siatek syntetycznych, zabiegi dużych i olbrzymich przepuklin brzusznych oraz operacje laparoskopowe przepuklin,
 - 2) chirurgia dróg żółciowych w tym operacje wycięcia pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową i klasyczną, operacje naprawcze dróg żółciowych po operacyjnych uszkodzeniach, operacje z powodu kamicy dróg żółciowych i innych schorzeń dróg żółciowych,
 - 3) chirurgia wątroby: małe i średnie zabiegi resekcyjne wątroby z powodów nowotworowych i nienowotworowych,
 - 4) chirurgia onkologiczna: leczenie operacyjne nowotworów jelita grubego, cienkiego; trzustki i żołądka, kompleksowe przygotowanie przedoperacyjne (z uwzględnieniem żywienia przedoperacyjnego) oraz leczenie pooperacyjne zgodne z nowoczesnymi zasadami ERAS,

- 5) operacje tarczycy,
 - 6) operacje proktologiczne: żylaków odbytu, szczeliny i przetok okołodbytnicznych, zatoki włosowej,
 - 7) operacje żylaków kończyn dolnych,
 - 8) operacje ortopedyczne: w zespolach cieśni nadgarstka, usuwanie ganglionów, korekcje wad nabytych i wrodzonych kości i ścięgien rąk i stóp.
4. Oddział prowadzi kompleksową opiekę nad chorymi wymagającymi leczenia żywieniowego:
 - leczenie żywieniowe w przypadkach wyniszczenia, przetok przewodu pokarmowego, zespołu krótkiego jelita, wytwarzanie dostępu do przewodu pokarmowego lub dostępu naczyniowego celem długoterminowego żywienia dojelitowego lub pozajelitowego, leczenie powikłań.
 5. Zadaniem Poradni Chirurgicznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów w zakresie chorób chirurgicznych, w tym kontynuacja leczenia poszpitalnego.
 6. Zadaniem Poradni Żywienia Klinicznego jest kompleksowa opieka nad pacjentami wymagających kontynuacji żywienia klinicznego w warunkach domowych drogą dojelitową lub pozajelitową.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

§35

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Do zadań Oddziału należy:
 - 1) leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, a szczególnie niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym terapią respiratorową. wykonywania znieczuleń pacjentów oddziałów szpitalnych.
 - 2) badanie chorych zgłoszonych do zabiegu operacyjnego, ustalenie zasad przygotowania pacjentów do znieczulenia, kwalifikacje do znieczulenia, wybór metody znieczulenia, uzyskanie zgody pacjenta na znieczulenie,
 - 3) prowadzenie znieczulenia (stosowane są wszystkie znane formy znieczulenia), nadzorowanie całości znieczulenia i odpowiedzialność za jego wynik i stan chorego, zalecenia pooperacyjne,
 - 4) konsultacje anestezjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala,
 - 5) koordynacja czynności reanimacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala
 - 6) w prowadzeniu znieczulenia prowadzona jest okołoperacyjna karta kontrolna, której koordynatorem jest lekarz anestezjolog prowadzący znieczulenie.
2. Do zadań Poradni Anestezjologicznej należy kwalifikacja pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych do znieczulenia z oceną ryzyka okołoperacyjnego.

§36

Wskazania do leczenia w Oddziale Intensywnej Terapii:

- 1). Zaburzenia układu oddechowego;
 - a) ostra niewydolność oddechowa wymagająca leczenia respiratorem,
 - b) zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddechowej wymagającej leczenia respiratorem,
 - c) stan astmatyczny nie ustępujący po konwencjonalnym leczeniu farmakologicznym,
 - d) zator naczyń płucnych zagrażający życiu,
 - e) patologia układu oddechowego ze wskazaniem zapotrzebowania na tlen, wymagający jednocześnie sedacji i leczenia respiratorem.
- 2). Zaburzenia układu krążenia:
 - a) ciężki wstrząs hypowolemiczny, pourazowy, septyczny, anafilaktyczny,
 - b) głęboka hipotensja wymagająca intensywnej resuscytacji płynowej, wlewu katecholamin i tlenoterapii połączona z koniecznością monitorowania CO, CL, oporów obwodowych,
 - c) śpiączka z powodów innych niż neurologiczne, połączona z niewydolnością oddechową,
 - d) ciężka posocznica z zaburzeniami krążenia i wstrząsem septycznym,
 - e) ostre zapalenie trzustki martwiczo-krwotoczne z niewydolnością wielonarządową,
 - f) urazy lub oparzenia ze wstrząsem, zaburzeniami oddechowymi,
 - g) powikłania pooperacyjne,
 - h) konieczność przedłużonej sztucznej wentylacji.

ODDZIAŁ NEUROLOGII

Poradnia Neurologii, Pracownia Neurofizjologii

§37

1. Oddział Neurologii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. W oddziale diagnozuje się i leczy pacjentów z chorobami ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego takimi jak:
 - 1) padaczki,
 - 2) guzy mózgu i kanału kręgowego,
 - 3) polineuropatie,
 - 4) stwardnienie rozsiane,
 - 5) przemijające zaburzenia krążenia mózgowego,
 - 6) zespoły bólowe kręgosłupa,
 - 7) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego.
3. W strukturze Oddziału znajduje się:
 - 1) Poradni Neurologiczna
 - 2) Pracownia Neurofizjologii
4. Do zadań Poradni Neurologicznej należy diagnozowanie i leczenie ze schorzeniami neurologicznymi pacjentów poudarowych i ze schorzeniami kręgosłupa, reedukacja mowy u pacjentów afatycznych, dyzartrycznych.

5. W Pracowni Neurofizjologii wykonywane są badania EEG,EMG.

ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ , ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych,
Poradnia Rehabilitacji

§38

1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Zadania Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej:
 - 1) leczenie usprawniające pacjentów z uszkodzeniem układu nerwowego po przebytych udarach mózgu, urazie mózgu lub rdzenia kręgowego, uszkodzeniem układu nerwowego w następstwie chorób zapalnych,
 - 2) terapia neurologopedyczna,
 - 3) terapia zajęciowa,
 - 4) terapia psychologiczna.
3. Zadaniem Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej jest leczenie usprawniające pacjentów po zawale serca, operacjach kardiologicznych, z niewydolnością serca.
4. Zadaniem Poradni Rehabilitacyjnej jest leczenie usprawniające pacjentów ze schorzeniami układu ruchu, chorobą zwyrodnieniową stawów, zespołami bólowymi, po urazach i operacjach ortopedycznych.

§39

1. Oddział Dzienny Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.
2. Zadania Oddziału Dziennego Rehabilitacji Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie rehabilitacji dziennej w zakresie rehabilitacji medycznej,
 - 2) leczenie usprawniające dzieci z wadami wrodzonymi, nabytymi, wadami postawy, po przebytych urazach oraz ciężkich chorobach ogólnoustrojowych.

CENTRUM MAŁOINWAZYJNYCH TECHNIK MEDYCZNYCH

Poradnia Małoinwazyjnych Technik Medycznych

§40

1. Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.
2. Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych jest oddziałem stacjonarnym, w którym przyjmowani są pacjenci do planowych zabiegów operacyjnych w zakresie chirurgii ogólnej,

- okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, urologii, chirurgii onkologicznej i gastroenterologii.
3. W strukturze Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych znajduje się Poradnia Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych, której zadaniem jest kwalifikacja i konsultacje specjalistyczne pacjentów do zabiegów operacyjnych.
 4. Poradnia Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.

ZAKŁAD ENDOSKOPII

Poradnia Gastroenterologiczna, Pracownia Endosonografii

§41

1. Zakład Endoskopii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.
2. W strukturze organizacyjnej Zakładu znajduje się:
 - 1) Poradnia Gastroenterologiczna
3. Do zadań Zakładu Endoskopii należy w szczególności diagnozowanie i leczenie schorzeń górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz dróg żółciowych i trzustki metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych i podmiotów ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej, na podstawie właściwego skierowania.
 - 3.1. Diagnozowanie:
 - 1) wziernikowanie przelyku, żołądka, dwunastnicy oraz jelita grubego.
 - 2) pobieranie materiału do badania histopatologicznego, cytologicznego oraz innych koniecznych testów.
 - 3.2. Leczenie chorób przewodu pokarmowego:
 - 1) tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 2) usuwanie zmian polipowatych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 3) nacięcie bańki wątrobowo-trzustkowej (sfinkterotomia) z ewakuacją kamieni z dróg żółciowych,
 - 4) mechaniczne rozkruszanie kamieni w drogach żółciowych (litotrypsja).
4. Zadaniem Poradni Gastroenterologicznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz prowadzona jest opieka poszpitalna.
5. Zadaniem Pracowni Endosonografii jest badanie pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego i struktur z nim sąsiadujących łączące w sobie dwie metody – klasyczną endoskopię i ultrasonografię.

ZAKŁAD FIZJOTERAPII

§42

1. Zakład Fizjoterapii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.

2. Zadaniem Zakładu Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej poprzez:
 - 1) leczenie usprawniające chorych w oddziałach Szpitala Miejskiego,
 - 2) wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych na zlecenie lekarskie dla pacjentów oddziałów szpitalnych i pacjentów ambulatoryjnych.
3. Wykonane są zabiegi w zakresie:
 - 1) fizykoterapii,
 - 2) masażu,
 - 3) kinezyterapii:
 - a) ćwiczenia rehabilitacyjne przy łóżku chorego- ćwiczenia bierne, czynne, stopniowa pionizacja, ćwiczenia oddechowe, nauka chodu, ćwiczenia wg metod usprawniania neurologicznego.
 - b) instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonania przez chorego.

ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

§43

1. Zakład Patomorfologii jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski. Jest zakładem patomorfologii, posiadającym w swej strukturze pracownię diagnostyki laboratoryjnej patomorfologicznej i prosektorium.
2. Strukturę ZP tworzą:
 - 1) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej patomorfologicznej w której są wykonywane badania:
 - a) histopatologiczne
 - b) cytologiczne
 - c) biopsje cienkoigłowe (BAC) oraz badania BACC/USG
 - 2) Pracownia Sekcyjna (Prosektorium).
3. Do zadań ZP należy:
 - 1) wykonywanie badań sekcyjnych oraz prowadzenie dokumentacji z tych sekcji dla potrzeb podmiotu leczniczego,
 - 2) przechowywanie zwłok osób zmarłych w podmiocie,
 - 3) wykonywanie i odczytywanie preparatów histopatologicznych oraz ich przechowywanie,
 - 4) wykonywanie badań cytologicznych dla potrzeb podmiotu leczniczego oraz w ramach programów profilaktycznych,
 - 5) wykonywanie badań histopatologicznych biopsyjnych.
4. Badania diagnostyczne wykonywane są pacjentom hospitalizowanym, zgodnie ze skierowaniem lekarza, oraz pacjentom ambulatoryjnym, a także dla innych podmiotów leczniczych na podstawie umów lub doraźnie na podstawie skierowania.
5. Do badań wykonywanych w ZP pobiera się tkanki, płyny, wydzieliny, biopaty, rozmazy.
6. Materiał pobierany jest w oddziałach szpitalnych, w czasie operacji (intra), w poradniach specjalistycznych.
7. Pobieranie materiału do badań i jego zabezpieczenie odbywa się zgodnie z instrukcjami obowiązującymi w tym zakresie. Materiał do badań diagnostycznych transportowany jest do ZP i przyjmowany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie instrukcjami.
8. Wykonywanie badań diagnostycznych odbywa się zgodnie z obowiązującymi instrukcjami w tym zakresie.

9. Kontrola procesu diagnostycznego odbywa się zgodnie z programem zapewnienia jakości.
10. W przypadku zleceniodawcy zewnętrznego laboratorium ustala ze zleceniodawcą w szczególności: sposób i termin przyjęcia materiału do badań, sposób i termin odbioru wyników z ZP, telefony kontaktowe, sposób postępowania z niezgodnościami.
11. Szczegółowy przebieg procesu diagnostycznego i przechowywania zwłok regulują procedury i instrukcje obowiązujące w tym zakresie.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

Pracownia Tomografii Komputerowej
Pracownia RTG, Pracownia USG

§44

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym - Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego. Jest zakładem radiologii i diagnostyki obrazowej.
2. Strukturę Zakładu Diagnostyki Obrazowej tworzą:
 - 1) Pracownia Rentgenowska.
 - 2) Pracownia Ultrasonograficzna.
 - 3) Pracownia Tomografii Komputerowej.
3. Do zadań ZDO należy:
 - 1) wykonywanie i ocena badań i zdjęć radiologicznych pacjentom hospitalizowanym, z Oddziałów,
 - 2) wykonywanie i ocena badań i zdjęć radiologicznych pacjentom ambulatoryjnym,
 - 4) wykonywanie i ocena badań USG pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
 - 5) wykonywanie i ocena badań CT pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym,
 - 6) przeprowadzanie konsultacji dla potrzeb własnych,
 - 7) wykonywanie zadań z zakresu nadzoru radiologicznego.
4. Pracownia Rentgenowska wykonuje badania w opcji cyfrowej i klasycznej oraz badania kontrastowe przewodu pokarmowego, układu moczowego, HSG.
5. Pracownia Ultrasonograficzna wykonuje badania USG: brzucha, tarczycy, sutków, moszny, narządów powierzchniowych, przezciężarkowe, biopsje celowane pod kontrolą USG, dopplerowskie badanie naczyń.
6. Pracownia Tomografii Komputerowej wykonuje wysokospecjalistyczne badania narządów jamy brzusznej, głowy i klatki piersiowej.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ

Pracownia Serologii
Pracownia Mikrobiologii

§45

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Szpital Miejski.

2. W strukturze Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej znajduje się:
 - 1) Pracownia Serologii.
 - 2) Pracownia Mikrobiologii.
3. Za organizację i nadzór nad wykonywaniem świadczeń przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracowni Mikrobiologii oraz Pracowni Serologii odpowiada kierownik zakładu.

4. Do zadań ZDL należy:
 - 1) zapewnienie świadczeń diagnostycznych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych przez całą dobę,
 - 2) wykonywanie czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych,
 - 3) przyjmowanie pobranego materiału od pacjentów z oddziałów Szpitala,
 - 4) pobieranie od pacjentów nie leczonych w Szpitalu materiału do badań,
 - 5) przygotowanie i przechowywanie materiału do badań oraz po wykonaniu badań laboratoryjnych,
 - 6) promocja zdrowia i realizacja ewentualnych programów zdrowotnych,
 - 7) informowanie o pojawieniu się wartości krytycznej u pacjentów oddziałów szpitalnych, poradni szpitalnych, pacjentów placówek zewnętrznych, pacjentów prywatnych,
 - 8) prowadzenie stałej wewnętrznej kontroli jakości badań laboratoryjnych zgodnie z opartą na dowodach naukowych wiedzą oraz prowadzenie dokumentacji wewnętrznej kontroli jakości,
 - 9) stały udział w podstawowych programach zewnętrznej oceny jakości organizowanych przez Centralny Ośrodek Badań jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej,
 - 10) wykonywanie badań zgodnie z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej,
 - 11) prowadzenie archiwizacji wykonanych badań i przechowywanie wyników w systemie informatycznym laboratorium.
5. Badania diagnostyczne wykonywane są pacjentom hospitalizowanym i pacjentom ambulatoryjnym, zgodnie ze skierowaniem lekarza oraz pacjentom zleceniodawcom indywidualnym – na ich zlecenie, odpłatnie.

6. Do zadań Pracowni Serologii należy:
 - 1) wykonywanie badań serologicznych – grup krwi, prób zgodności serologicznej między dawcą a biorcą u pacjentów hospitalizowanych, badań immunohematologicznych u kobiet ciężarnych,
 - 2) dokonywanie wpisów grup krwi w legitymacjach służbowych żołnierzy zawodowych oraz wydawanie kart identyfikacji grup krwi,
 - 3) współpraca w zakresie wykrywania odczynów poprzetoczeniowych z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy,
 - 4) współpraca z RCKiK w Bydgoszczy, które sprawuje merytoryczny nadzór nad ich działalnością,
 - 5) zabezpieczanie szpitala w odpowiednią ilość krwi i jej preparatów,
 - 6) właściwe przechowywanie i kontrola jakości krwi i jej preparatów,
 - 7) rozpoznanie ewentualnego konfliktu serologicznego rodziców i dziecka,
 - 8) prowadzenie dokumentacji przychodu i rozchodu krwi i jej składników

5. Do Zadań Pracowni Mikrobiologii należy:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu mikrobiologii,
 - 2) monitorowanie lekooporności,
 - 3) wykrywanie patogenów alarmowych,
 - 4) opracowywanie map oporności dla oddziałów,
 - 5) udział w zewnętrznych programach badań jakości z częstotliwością ustaloną przez organizatorów programów.

INNE PORADNIE SPECJALISYCZNE

§46

1. Poradnie Specjalistyczne są jednostkami organizacyjnymi funkcjonującymi w wydzielonym Zakładzie Leczniczym Poradnie Specjalistyczne Szpitala Miejskiego.
2. Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
Zadaniem Poradni Urazowo – Ortopedycznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
3. Poradnia Logopedyczna
Zadaniem Poradni Logopedycznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie audiologii i foniatryi.
4. Poradnia Okulistyczna
Zadaniem Poradni Okulistycznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie okulistyki oraz zaopatrzenie w okulary i pozostałe produkty optyczne.
5. Poradnia Urologiczna
Zadaniem Poradni urologicznej jest udzielanie świadczeń ambulatoryjnych specjalistycznych w zakresie urologii.
6. Poradnia Stomatologiczna dla Dzieci i Dorosłych Specjalnej Troski
Zadaniem Poradni Stomatologicznej dla Dzieci i Dorosłych Specjalnej Troski jest udzielanie świadczeń specjalistycznych w zakresie stomatologii zachowawczej z endodoncją.
7. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
Zadaniem Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny rodzinnej.

II. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH O CHARAKTERZE INNYM MEDYCZNYM

APTEKA

§47

1. Bezpośredni nadzór nad działalnością Apteki sprawuje Dyrektor ds. Medycznych.
2. Do zadań Apteki należy:
 - 1) Zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne.
 - 2) Utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych w aptece.
 - 1) Sporządzanie leków recepturowych, w tym leków w warunkach aseptycznych.
 - 2) Sporządzanie miesznin do żywienia pozajelitowego w warunkach Pracowni Żywienia
 - 3) Udzielanie personelowi medycznemu Szpitala informacji o produktach leczniczych, będących w dyspozycji apteki.
 - 4) Informowanie oddziałów, działów, poradni o decyzjach Głównego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego związanych, z jakością a dotyczących wstrzymań, wycofań lub dopuszczeń poszczególnych produktów leczniczych.
 - 5) Okresowa kontrola przechowywania i zabezpieczenia produktów leczniczych w oddziałach.
 - 6) Kontrola zgodności merytorycznej zamówień realizowanych na podstawie umów przetargowych (wyłącznie zamówienia do Apteki).
 - 7) Współuczestnictwo w monitorowaniu jakości produktów leczniczych i wyrobów medycznych (przyjmowanie i nadzór nad dokumentacją dotyczącą działań niepożądanych, reklamacji z powodu niespełnienia wymagań jakościowych itp.).
 - 8) Księgowanie przychodów i rozchodów leków i wyrobów medycznych w aptece.

DZIAŁ CENTRALNEJ STERYLIZATORNII I DDD

§48

1. Centralna Sterylizatornia i DDD jest komórką organizacyjną działalności pomocniczej Szpitala. Prowadzi działalność usługową dla poszczególnych komórek organizacyjnych.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
 - 1) mycie i dezynfekcja instrumentarium medycznego – automatycznie i ręcznie,
 - 2) kontrola stanu, konserwacja i pakowanie sprzętu do sterylizacji,
 - 3) sterylizacja sprzętu wielokrotnego użycia poprzez sterylizację wysokotemperaturową,
 - 4) przekazywanie sterylnych narzędzi i materiałów do poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego według określonego harmonogramu,
 - 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej obiegu i kontroli skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - 6) szkolenie pracowników w zakresie dezynfekcji i sterylizacji oraz postępowania z aparaturą dezynfekującą i sterylizującą,
 - 7) bieżące analizowanie rynku w zakresie sprzętu sterylizacyjnego, opakowań sterylizacyjnych i innych środków niezbędnych do skutecznej i prawidłowej sterylizacji.

STANOWISKO DS. EPIDEMIOLOGII I HIGIENY

§49

Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii i Higieny należy:

1. Uczestnictwo w wypracowywaniu strategii działań Szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
2. Nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego Szpitala.
3. Nadzorowanie pracy personelu w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, blok operacyjny, ambulatoria, gabinety diagnostyczne).
4. Monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy związanych ze stanem sanitarno-epidemiologicznym.
5. Nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnego sprzętu medycznego.
6. Analizowanie źródła zakażeń.
7. Przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych oraz przedstawianie wyników prac Dyrektorowi i Z-cy dyrektora ds. Medycznych.
8. Nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych.
9. Uczestnictwo w planach opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym.
10. Sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych.
11. Współpraca z inspektorem bhp w zakresie przestrzegania w zakładzie pracy przepisów bhp oraz działem służb pracowniczych (badania okresowe, szczepienia ochronne).
12. Organizacja i prowadzenie systematycznej edukacji personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych.
13. Prowadzenie sprawozdawczości w zakresie higieny i epidemiologii.
14. Szkolenia w zakresie epidemiologii i higieny rąk.

DIETETYK SZPITALA

§50

Do zadań Dietetyka należy:

1. Analiza jadłospisów dekadowych przygotowywanych przez firmę zewnętrzną pod względem przestrzegania zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego oraz spełniania standardów żywienia opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia.
2. Prowadzenie kontroli i dokonywanie oceny posiłków pod względem ilościowym i jakościowym przed wydaniem ich na oddziały oraz w trakcie dystrybucji posiłków w oddziałach.
3. Ocena merytoryczna rozliczeń miesięcznych przygotowywanych przez firmę przygotowującą posiłki dla pacjentów Szpitala.
4. Propagowanie zasad racjonalnego żywienia wśród pacjentów – opracowanie zaleceń dietetycznych dla pacjentów wypisywanych do domu.
5. Prowadzenie konsultacji dietetycznych.

SEKRETARKI MEDYCZNE

§51

Do zadań Sekretarek Medycznych należy:

1. Przygotowanie historii chorób do przekazania do Sekcji Dokumentacji i Statystyki Medycznej
2. Zapewnienie prawidłowego prowadzenia i obiegu dokumentacji oddziału.
3. Prowadzenie kolejki pacjentów oczekujących na hospitalizację.
4. Współpraca z Sekcją Umów i Rozliczeń w zakresie rozliczeń, dokumentacji medycznej, sprawozdawczości oraz innych spraw związanych z pobytem pacjenta w Oddziale.
5. Wprowadzanie danych do systemu informatycznego.
6. Prowadzenie statystyki z wykonanych procedur.
7. Gromadzenie i archiwizowanie dokumentacji oddziału.

III. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH O CHARAKTERZE POZA MEDYCZNYM

§52

SEKRETARIAT

Do zadań Sekretariatu należy:

1. Obsługa kancelaryjna Dyrektora,
 - a) przyjmowanie i wysyłanie oraz prowadzenie księgi korespondencji pism przychodzących i wychodzących,
 - b) dostarczanie pism do poszczególnych komórek Szpitala,
 - c) prowadzenie księzek kontroli zewnętrznych i kontroli sanitarnych,
 - d) obsługa ksero, faksu, telefonów, komputera, poczty elektronicznej.
2. Prowadzenie kalendarza spotkań Dyrektora oraz organizacja umówionych wizyt i innych Spotkań.
3. Bieżące prowadzenie spraw zleconych przez Dyrektora.

DZIAŁ ORGANIZACJI I ROZLICZEŃ Z NFZ

§53

Do zadań Stanowiska ds. Organizacyjno – Prawnych należy:

1. Przygotowywanie dokumentów strategicznych, dotyczących działalności Szpitala w porozumieniu z poszczególnymi komórkami oraz Radcą Prawnym.
2. Czynny udział w powoływaniu i odwoływaniu oraz organizowaniu komórek Szpitala.
3. Koordynowanie prac związanych z opracowywaniem i nowelizacją projektów struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, planów działalności, statutu i regulaminu podmiotu leczniczego.

4. Gromadzenie i prowadzenie baz danych organizacyjnych, dotyczących działalności podmiotu leczniczego .
5. Współpraca w opracowywaniu informacji dla strony internetowej (BIP) z zakresu organizacji, zarządzania i prawa.
6. Opiniowanie treści pieczętek i tablic identyfikacyjnych jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego (wynikającej z zatwierdzonej struktury podmiotu leczniczego, zarządzeń Dyrektora). Prowadzenie rejestru wydanych pieczętek.
7. Aktualizacja rejestrów działalności leczniczej, oraz struktury organizacyjnej Szpitala.
8. Tworzenie i gromadzenie umów z podmiotami, dla których Szpital, jest podwykonawcą lub które dla Szpitala udzielają świadczeń.
9. Prowadzenie Centralnego Rejestru Umów, zawartych między Szpitalem, a kontrahentami zewnętrznymi.
10. Koordynowanie działań związanych z działalnością Rady Społecznej:
 - a) opracowywanie porządku obrad na posiedzenia Rady Społecznej,
 - b) sporządzanie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej,
 - c) gromadzenie protokołów i uchwał Rady Społecznej.
11. Koordynowanie czynności związanych z analizą skarg i wniosków, dotyczących organizacji i jakości usług medycznych świadczonych w Szpitalu.
12. Monitorowanie zmian prawnych we współpracy z Radcą Prawnym w obszarze Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia, ochrony środowiska, gospodarki odpadami oraz w zakresie p.poż.

Do zadań Sekcji Umów i Rozliczeń należy:

1. Pelen zakres współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Terminowe i rzetelne rozliczanie świadczeń medycznych, poprawianie błędnych i uzupełnianie brakujących danych.
3. Systematyczne aktualizowanie potencjału Szpitala i danych, zawartych w administrowanych systemach, np. SZOI, EWUŚ, NFZ-KO i inne.
4. Wsparcie osób realizujących świadczenia w zakresie wdrażania nowych lub zmieniających się zasad udzielania i rozliczania świadczeń wraz z prowadzeniem szkoleń.

Do zadań Sekcji Dokumentacji i Statystyki Medycznej należy:

1. Gromadzenie danych i tworzenie zestawień statystycznych działalności medycznej Szpitala.
2. Sprawozdanie kart statystycznych MZ SZP-11 wypisanych pacjentów.
3. Prowadzenie sprawozdawczości medycznej i przekazywanie danych, wymaganych przez GUS i MZ.
4. Kontrola zdawalności historii chorób oddziałów szpitala i ich sprawdzanie pod względem kompletności.

Do zadań Archiwum Szpitala należy:

1. Przyjmowanie dokumentacji spraw zakończonych komórek organizacyjnych Szpitala.
2. Przechowywanie przyjętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji.
3. Nadawanie sygnatur, opisywanie i klasyfikowanie poszczególnych akt.
4. Udostępnianie dokumentacji upoważnionym osobom i uprawnionym podmiotom.
5. Monitorowanie temperatury i wilgotności powietrza w pomieszczeniach Archiwum i odnotowywanie wyników pomiaru.

DZIAŁ SŁUŻB PRACOWNICZYCH

§54

Do zadań Działu Służb Pracowniczych należy:

1. Prowadzenie całokształtu spraw kadrowych i wymaganej przez prawo dokumentacji w tym zakresie.
2. Prowadzenie spraw emerytalno – rentowych.
3. Nadzór na planowaniem i realizacją szkoleń.
4. Prowadzenie okresowych badań lekarskich pracowników.
5. Kontrola porządku i dyscypliny pracy oraz wykorzystywania urlopów.
6. Sporządzanie obowiązujących sprawozdań.
7. Nadzór nad przestrzeganiem prawidłowego czasu pracy.
8. Wydawanie pracownikom zaświadczeń dotyczących zatrudnienia.

DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

§55

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:

1. Prowadzenie postępowań przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych na podstawie wniosków złożonych przez komórki organizacyjne Szpitala.
2. Prowadzenie postępowań konkurencyjnych dla zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych na podstawie wniosków złożonych przez komórki organizacyjne Szpitala.
3. Przygotowanie umów o udzielenie zamówień publicznych.
4. Prowadzenie Rejestru udzielonych zamówień publicznych dla zamówień o wartości przekraczających kwotę określoną w art. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Prowadzenie Rejestru zawartych umów dla wszystkich udzielonych zamówień niezależnie od ich wartości.
6. Zbieranie informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala o udzielonych zamówieniach o wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
7. Udzielanie wyjaśnień i opinii w zakresie zamówień publicznych Dyrektorowi i kierownikom komórek organizacyjnych Szpitala.
8. Współpraca z Sekcją Finansowo - Księgową w zakresie przygotowania rocznego planu zamówień publicznych zgodnego z planem finansowym Szpitala oraz wnoszenia i zwrotu wadium i zabezpieczenia należytego wykonania umów.

DZIAŁ LOGISTYKI

§56

Do zadań Działu Logistyki należy:

1. Weryfikacja zapotrzebowań spływających z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala pod kątem zgodności merytorycznej i rachunkowej z umowami zawartymi z dostawcami.

2. Nadzór nad prawidłową realizacją umów zawartych z dostawcami.
3. Realizacja zapotrzebowań spływających z poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Bieżące uzupełnianie stanów magazynowych.
5. Realizacja reklamacji.
6. Współpraca z Sekcją Finansowo - Księgową w zakresie dokumentacji magazynowo – handlowej.

DZIAŁ UTRZYMANIA CZYSTOŚCI I TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO

§57

Do zadań Działu Utrzymania Czystości i Transportu Wewnętrzny należy:

1. Utrzymanie czystości w Szpitalu.
2. Wdrażanie nowoczesnych technologii niezbędnych do utrzymania czystości w Szpitalu.
3. Opracowanie zaleceń dotyczących środków i sprzętu niezbędnego do utrzymania czystości pomieszczeń.
4. Transport wewnętrzny w szpitalu, w szczególności w zakresie:
 - 1) transportu płynów infuzyjnych, środków opatrunkowych z Apteki do poszczególnych oddziałów,
 - 2) transportu czystej bielizny,
 - 3) odbioru i transportu odpadów, brudnego sprzętu, brudnej bielizny i transportu do komórek docelowych (Magazynu odpadów, Magazynu Brudnej Bielizny).

DZIAŁ INFORMATYKI

§58

Do zadań Działu Informatyki należy:

1. Administracja wewnętrzną siecią informatyczną.
2. Administracja serwerami plików i baz danych.
3. Administracja szpitalnym systemem informatycznym.
4. Dokonywanie ekspertyzy uszkodzeń w sprzęcie komputerowym.
5. Wsparcie informatyczne pracowników.
6. Nadzór nad prowadzeniem informacji elektronicznej (strona internetowa Szpitala).
7. Bieżąca obsługa techniczna sprzętu informatycznego.
8. Nadzór usług telekomunikacyjnych i teleinformatycznych.

DZIAŁ TECHNICZNY

§59

Do zadań Sekcji Zapewnienia Ruchu należy:

1. Zapewnienie warunków racjonalnej i efektywnej eksploatacji pojazdów, maszyn i urządzeń energetycznych, sieci energetycznej, sprzętu technicznego, budynków i budowli, wszystkich sieci i instalacji zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Wykonawstwo prac we własnym zakresie.
3. Opiniowanie i organizacja prac zleconych na zewnątrz w zakresie remontów, przeglądów technicznych, konserwacji.
4. Utrzymanie w pełnej gotowości technicznej infrastruktury Szpitala.
5. Współpraca z wyspecjalizowanymi jednostkami orzekającymi o stanie technicznym maszyn i urządzeń energetycznych, technicznych budynków i budowli a w stosunku do sprzętu techniczno-gospodarczego, wydawanie stosownych orzeczeń technicznych.
6. Dokonywanie okresowych analiz sposobu eksploatacji i wykorzystania pojazdów, urządzeń energetycznych i technicznych, sieci energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego, budynków i budowli, inspirowanie procesów usprawniających eksploatację i wykorzystywanie tych urządzeń.
7. Planowanie i nadzorowanie obsługi i przeglądów wszystkich pojazdów należących do Szpitala.
8. Przyjmowanie uwag dotyczących usterek, powstałych uszkodzeń od kierowców i zlecenie usuwania zaistniałych niesprawności w warsztatach naprawczych i serwisach.
9. Nadzorowanie terminowego przeprowadzania okresowych badań technicznych pojazdów (dopuszczających do ruchu po drogach publicznych).
10. Nadzór nad realizacją umowy w zakresie usług ochrony osób i mienia.
11. Nadzór nad parkingami i gospodarka kluczami.
12. Przydzielanie osobom zatrudnionym szafek przeznaczonych do przechowywania odzieży ochronnej oraz nadzorowanie ich eksploatacji, zdawalności w przypadku rozwiązania umowy.

Do zadań Sekcji Gospodarczej i Transportu należy:

1. Prowadzenie gospodarki odpadami komunalnymi i szpitalnymi oraz innych spraw z zakresu ochrony środowiska, w tym sprawozdawczości i opłat.
2. Utrzymanie w należyтым stanie terenów zewnętrznych przyległych do zespołu szpitalnego w okresie letnim i zimowym.
3. Obsługa transportowania materiałów i towarów do komórek Szpitala, w tym prace załadunkowe i wyladunkowe.
4. Nadzorowanie realizacji usług w zakresie prania, dezynfekcji, i renowacji bielizny oraz magazynu bielizny obiegowej dla komórek organizacyjnych Szpitala.

Do zadań Sekcji Nadzoru i Napraw Sprzętu Medycznego należy:

1. Zapewnienie sprawnego działania aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się na wyposażeniu Szpitala;
 - 1) zlecenie napraw i odbieranie naprawionego sprzętu medycznego. Prowadzenie ewidencji urządzeń medycznych kierowanych do naprawy - do serwisów i innych podmiotów zewnętrznych,
 - 2) dostarczanie do legalizacji aparatury elektromedycznej oraz kontroli terminu legalizacji,
 - 3) kontrola terminów przeglądów i legalizacji aparatury elektromedycznej i pozostałego sprzętu medycznego,
 - 4) kontrola posiadania świadectw dopuszczenia do ruchu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w Szpitalu,
 - 5) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji eksploatowanej aparatury i urządzeń medycznych oraz prowadzenie ewidencji zgłoszeń awarii.
2. Pozyskiwanie ofert serwisowych dla urządzeń technicznych i sprzętu technicznego.

3. Przygotowywanie wykazu sprzętu medycznego do specyfikacji przetargowych w zakresie usług serwisowych.
4. Współpraca z osobami odpowiedzialnymi za sprzęt medyczny na oddziałach szpitalnych .
5. Sporządzanie raportów, wykazów, sprawozdań w obszarze urządzeń technicznych i sprzętu medycznego.

STANOWISKO DS. OCHRONY ŚRODOWISKA

§60

Do zadań osoby na stanowisku ds. Ochrony Środowiska należy:

1. Wykonywanie pełnej sprawozdawczości w zakresie ochrony środowiska, zgodnie z wymaganiami prawnymi i procedurami Szpitala.
2. Prowadzenie wymaganych ewidencji w zakresie ochrony środowiska.
3. Sporządzanie raportów, opracowań dotyczących działalności w zakresie ochrony środowiska na terenie Szpitala.
4. Współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizowania zadań i celów ochrony środowiska na terenie Szpitala.
5. Wdrażanie niezbędnych standardów i procedur dotyczących ochrony środowiska.
6. Kontrolowanie magazynów odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne.
7. Utrzymywanie kontaktów z firmami zewnętrznymi w zakresie utylizacji odpadów.
8. Nadzorowanie eksploatacji i utrzymania urządzeń służących ochronie środowiska.
9. Nadzorowanie postępowania z odpadami i gospodarki wodno-ściekowej Szpitala.

STANOWISKO DS. PROJEKTÓW I INWESTYCJI

§61

Do zadań osoby na stanowisku ds. Projektów i Inwestycji należy:

1. Pozyskiwanie informacji o możliwościach finansowania planowanych inwestycji ze środków publicznych i niepublicznych,
2. Przygotowywanie wniosków o pozyskanie dofinansowania,
3. Nadzór nad złożonymi wnioskami i korespondencją prowadzoną z instytucjami finansującymi,
4. Obsługa administracyjna i logistyczna projektów,
5. Przygotowanie dokumentacji oraz udział w kontrolach i audytach projektów,
6. Koordynacja oraz aktywne uczestnictwo w pracach związanych ze sprawozdawaniem i rozliczaniem projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej,
7. Współpraca z instytucjami wdrażającymi programy unijne i krajowe.

SEKCJA FINANSOWO – KSIĘGOWA

§62

Do zadań Sekcji Finansowo – Księgowej należy:

1. Prowadzenie rachunkowości Szpitala.

2. Organizacja systemu sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentacji księgowej i sprawozdawczości.
3. Prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala oraz windykacja należności i dochodzenie roszczeń spornych.
4. Nadzór nad prawidłowością wykorzystania środków pochodzących z dotacji oraz innych środków będących w dyspozycji Szpitala.
5. Ewidencjonowanie środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz pozostałych środków trwałych (niskocennych).
6. Rozliczanie środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz obsługa programu PFRON.
7. Wystawianie faktur w zakresie działalności Szpitala.
8. Przeprowadzanie spisów z natury składników majątkowych oraz sporządzanie sprawozdań z przeprowadzonych inwentaryzacji.

SEKCJA PŁAC

§63

Do zadań Sekcji Płac należy :

1. Prowadzenie całokształtu spraw płacowych i wymaganej dokumentacji.
2. Rozliczanie płatności z ZUS oraz obsługa programu „Płatnik”.
3. Ustalanie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy oraz sporządzanie informacji i rozliczeń do Urzędu Skarbowego.
4. Obsługa wypłat świadczeń.
5. Wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu, wysokości zarobków i składek członkowskich.
6. Opracowywanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń.
7. Rozliczanie umów o realizację staży podyplomowych lekarzy oraz rezydentów.

SEKCJA ANALIZ EKONOMICZNYCH

§64

Do zadań Sekcji Analiz Ekonomicznych należy:

1. Inicjowanie przedsięwzięć mających na celu optymalizację metod i wyników gospodarowania środkami finansowymi i rzeczowymi. oraz przygotowywanie materiałów, opinii i analiz.
2. Wyliczanie rzeczywistego kosztu realizacji świadczeń oraz sporządzanie cenników świadczeń udzielanych przez Szpital.

SAMODZIELNE STANOWISKA

§65

Do zadań Rady Prawnego należy:

1. Świadczenie pomocy prawnej na rzecz Szpitala w zakresie:
 - 1) udzielania porad i konsultacji prawnych,
 - 2) wydawania opinii prawnych,

- 3) opiniowania projektów umów, porozumień i wewnętrznych aktów prawnych,
2. Zastępstwo prawne i procesowe w postępowaniach sądowych i administracyjnych oraz w postępowaniach przed innymi organami orzekającymi.
3. Uczestnictwo w rokowaniach i negocjacjach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego.
4. Pozostałych czynności wynikających z ustawy o radcach prawnych.

Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością należy:

1. Reprezentowanie Dyrektora oraz Szpitala w sprawach związanych z systemem zarządzania jakością przed wszystkimi zainteresowanymi stronami,
2. Upowszechnianie w całym Szpitalu świadomości dot. wymagań jakościowych wg normy ISO 9001 oraz standardów akredytacyjnych,
3. Koordynowanie i nadzór merytoryczny nad realizowanymi działaniami w systemie zarządzania jakością związanymi z:
 - 1) realizacją programu jakościowego i harmonogramu wdrożenia,
 - 2) opracowywaniem dokumentacji systemu i jej późniejszą aktualizacją, emisją, archiwizowaniem i
 - 3) wycofywaniem,
 - 4) udostępnianiem dokumentów na zewnątrz,
 - 5) doskonaleniem systemu zarządzania,
 - 6) oceną efektów podejmowanych działań, ewentualną ich korektą przez wewnętrzne zespoły
 - 7) zadaniowe, właścicieli procesów, pracowników biorących udział w realizacji poszczególnych
 - 8) działań oraz kierownictwo Szpitala,
 - 9) opracowywaniem programów audytów wewnętrznych i nadzorem nad ich realizacją organizowaniem poszczególnych audytów pozaplanowych ,
 - 10) koordynacją pracy audytorów,
 - 11) nadzorem i koordynacją nad realizacją wniosków dotyczących podjęcia działań korygujących, zapobiegawczych , doskonalących ,
 - 12) organizowaniem przeglądów systemów zarządzania przez kierownictwo Szpitala,
 - 13) zbieraniem danych i informacji na przegląd oraz nadzór i koordynacją nad realizacją ustalonych w wyniku przeglądu działań ,
4. Okresowe przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dot. funkcjonowania systemu oraz napotkanych trudności w realizacji poszczególnych zadań ,
5. Zgłaszanie Dyrektorowi potrzeb w zakresie doskonalenie systemu zarządzania,
6. Prowadzenie uzgodnień z jednostką certyfikującą i innymi jednostki zewnętrznymi w zakresie zarządzania jakością
7. Organizowanie szkoleń wewnętrznych nt. systemu zarządzania jakością oraz standardów akredytacyjnych.

Do zadań osoby na stanowisku ds. Kontroli należy:

1. Przeprowadzanie kontroli planowych, doraźnych i sprawdzających,
2. Analiza zgodności stosowania obowiązujących procedur, ustalanie i wyjaśnianie przyczyn stwierdzonych niezgodności,
3. Współpraca z zewnętrznymi organami kontroli,

4. Ujawnianie zjawisk niepożądanych w szpitalu,
5. Przygotowywanie okresowych sprawozdań i protokołów z kontroli,

Do zadań osoby na stanowisku ds. Public Relations/ Rzecznika Prasowego należy:

1. Tworzenie zasad polityki medialnej oraz wewnętrznej i zewnętrznej komunikacji oraz okresowych sprawozdań z działalności PR.
2. Przygotowywanie materiałów informacyjnych i prasowych oraz podejmowanie działań promocyjnych.
3. Reprezentowanie Szpitala w kontaktach z mediami i kreowanie wizerunku Szpitala.
4. Prowadzenie monitoringu mediów i przekazywanie Dyrekcji informacji dotyczących szpitala oraz wniosków.
5. Redagowanie aktualności na stronie internetowej Szpitala i stała jej aktualizacja.

Do zadań Koordynatora ds. zamówień publicznych, logistyki i zaopatrzenia aptecznego należy:

1. Nadzorowanie gospodarki magazynowej - organizowanie zaopatrzenia i zaopatrywanie Szpitala stosownie do potrzeb, w tym:
 - a) przyjmowania zapotrzebowań,
 - b) ewidencja przebiegu procesu zakupów,
 - c) dokonywanie zakupów,
 - d) zabezpieczanie optymalnych zapasów magazynowych,
 - e) przyjęcie towaru do magazynów i wydawanie towaru z magazynów (w uzgodnionych terminach) na podstawie obowiązującej dokumentacji,
2. Nadzór nad przyjmowaniem i załatwianiem reklamacji.
3. Bieżąca analiza rynku i ocena dostawców.
4. Zgłaszanie Dyrektorowi przypadków niezgodności dokumentacji dotyczącej dostawy towaru z jej stanem faktycznym.
5. Zbieranie i analizowanie zamówień z poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.
6. Prognozowanie zakupów i obniżki kosztów.
7. Analiza potrzeb zaopatrzeniowych dla prawidłowego funkcjonowania wszystkich procesów oraz poziomu wykorzystania dostarczonego towaru do komórek organizacyjnych Szpitala.
8. Kontrola czasu przepływu towarów w procesie od zakupu do rzeczywistego zużycia.
9. Kontrola stanu zapasów w komórkach organizacyjnych.
10. Nadzorowanie prowadzenia magazynów i dokumentacji magazynowej.
11. Okresowe uzgadnianie stanów materiałowych z ewidencją księgową.
12. Zabezpieczenie pomieszczeń magazynowych przed pożarem i kradzieżą.
13. Nadzór nad dbałością i odpowiednim przechowywaniem towaru, w tym w szczególności nadzór nad stanem sanitarnym i porządkiem w pomieszczeniach magazynowych.
14. Bieżąca kontrola terminów przydatności do użycia dostarczonych artykułów.
15. Nadzorowanie przygotowanych dokumentów przez Aptekę oraz Dział Logistyki do wszczęcia postępowania o udzielenie zamówień publicznych.
16. Nadzór nad terminowym przekazywaniem do księgowości dokumentów obrotu materiałowego.

17. Współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie określania potrzeb i realizacji zamówień.

Do zadań osoby na stanowisku ds. BHP i P.POŻ należy:

1. Realizacja zadań wynikających z działu X Kodeksu pracy tj. bezpieczeństwo i higiena pracy.
2. Sporządzanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Informowanie Dyrekcji o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych.
4. Kontrolowanie warunków pracy.
5. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowanych obiektów.
6. Opracowanie wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
7. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby.
8. Przechowywanie wyników badań środowiska pracy.
9. Udział w postępowaniach powypadkowych oraz w opracowaniu wniosków wynikający z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz chorób zawodowe.
10. Współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoriami zakładowymi i środowiskowymi zakresie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
11. Współpraca z poradnią medycyny pracy w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników.
12. Nadzór nad wyposażeniem pracowników w odpowiednią odzież roboczą i ochronną oraz sprzęt ochrony osobistej.

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy:

Do obowiązków Inspektora Ochrony Radiologicznej należy realizacja zadań określonych w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r Prawo atomowe, w tym w szczególności:

- 1) prowadzenie zadań w zakresie nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpiecznej pracy z aparatami rentgenowskimi.
- 2) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej.
- 3) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na stanowisku pracy z aparaturę rtg.
- 4) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego.
- 5) informowanie Dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach.
- 6) współpraca ze specjalistą ds. bhp w pracach związanych z dokonywaniem oceny ryzyka zawodowego

Do zadań Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy:

1. Zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.
2. Weryfikacja przetwarzania w Szpitalu danych osobowych w odniesieniu do przepisów prawa i zarządzeń wewnętrznych.
3. Opracowywanie cyklicznych sprawozdań dla administratora danych.
4. Opracowanie i aktualizowanie dokumentacji ochrony danych oraz nadzorowanie przestrzegania zasad w niej określonych.

5. Szkolenie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w przedmiotowym zakresie.
6. Prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych.

Do zadań osoby na stanowisku ds. Informacji Niejawnych i Obrony Cywilnej należy:

1. Opracowanie i bieżąca aktualizacja dokumentacji związanej z obroną cywilną.
2. Opracowywanie corocznych planów działania ujmujących zadania obrony cywilnej personelu na dany rok kalendarzowy oraz organizowanie ich wykonania.
3. Opracowywanie tematyki szkoleniowej w oparciu o wytyczne Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Bydgoszczy i jednostek nadrzędnych zajmujących się zagadnieniami obronnymi i obrony cywilnej oraz organizowanie tych szkoleń.
4. Aktualizacja struktur organizacyjnych formacji obrony cywilnej i wymaganej dla tych formacji dokumentacji oraz imiennej obsady.
5. Ustalenie struktury organizacyjnej na czas podwyższonej gotowości obronnej państwa i opieki medycznej w stanie zagrożenia i konieczności podjęcia działań obronnych.
6. Współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Bydgoszcz oraz wyznaczonymi gminami powiatu bydgoskiego w zakresie organizowanych przez te jednostki w okresie podwyższonej gotowości obronnej państwa zastępczych miejsc szpitalnych.
7. Prowadzenie tajnej kancelarii i niejawnej dokumentacji związanej z działalnością Szpitala.

Do zadań Pełnomocnika ds. Dostępności należy:

1. Wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do świadczeń udzielanych przez Szpital,
2. Przygotowanie i koordynacja wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z minimalnymi wymaganiami służącymi zapewnieniu dostępności, określonymi w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
3. Monitorowanie działań Szpitala w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
4. Przedstawianie Dyrektorowi bieżących informacji o podejmowanych działaniach z zakresu realizowanych zadań,
5. Sporządzanie raportu zbiorczego o stanie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Do zadań Kapelana należy:

1. Sprawowanie posługi duszpasterskiej dla Pacjentów, ich rodzin i osób bliskich oraz pracowników Szpitala.

ROZDZIAŁ VIII
ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§66

1. Szpital współdziała z innymi podmiotami w zakresie 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, zlecanie badań laboratoryjnych nie wykonywanych w zakładach podmiotu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w zakładach podmiotu.
2. Zasady współdziałania określają umowy cywilno-prawne.
3. Umowa o współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą obejmuje warunki kierowania pacjentów, finansowanie świadczeń i nadzoru nad jakością świadczenia zdrowotnego.
4. Nadzór nad prawidłowością procesu udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.

ROZDZIAŁ IX
ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I WYSOKOŚĆ OPŁAT

§67

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana: pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, osobie upoważnionej przez pacjenta, po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na zasadach określonych w art. 27 ustawy o prawach pacjenta oraz obowiązującej w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy Procedury „Udostępnianie Dokumentacji Medycznej” (PR18_PJ3_w3).
3. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot może pobierać opłaty.
4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
5. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną wyłącznie podmiotom uprawnionym w następujący sposób:
 - 1) do wglądu, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym osobom, organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,

- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, wydanie oryginału nie dotyczy, jego przedstawiciela czy osoby przez niego upoważnionej,
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, z zastrzeżeniem ust.8 poniżej,
 - 5) na informatycznym nośniku danych, z zastrzeżeniem ust.8 poniżej,
 - 6) zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
6. Udostępnianie dokumentacji medycznej podlegającej opłacie, następuje według zasad:
- 1) podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.
 - 2) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
 - 3) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia jw.,
 - 4) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia jw.
7. Informacje na temat wysokości opłat umieszczone są na stronie internetowej Szpitala w zakładce dla Pacjentów – udostępnianie dokumentacji medycznej oraz w punkcie ksero w holu głównym Szpitala.
8. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust.5 pkt. 4 i pkt.5 powyżej na żądanie uprawnionych organów/podmiotów.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§68

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia jest informowany o jego cenie.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - 1) umowy z innym podmiotem - w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie,
 - 2) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.

4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenie zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem - paragon z kasy fiskalnej w Kasie Szpitala lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
5. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.

ROZDZIAŁ XI

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA I WYSOKOŚĆ OPŁATY ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK

§69

1. W razie śmierci pacjenta pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w pkt. 1 po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. W przypadku poddania zwłok sekcji stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po wykonaniu sekcji.
4. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta lekarz zawiadamia niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
5. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, o którym mowa w pkt. 2, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiającej ustalenie tożsamości.
6. Zwłoki osoby zmarłej wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni i identyfikatorem przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
7. Zmarły pozostaje w oddziale przez dwie godziny od stwierdzenia zgonu w miejscu zapewniającym godność i należy mu spokój, umożliwiającym ostatnie pożegnanie z rodziną (poza wyjątkowymi okolicznościami epidemiologicznymi).
8. Pobieranie opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny reguluje ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
9. Zwłoki przechowywane są w szpitalu do 72 godzin od godziny zgonu bezpłatnie.
10. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godzin Szpital pobiera opłaty.
11. Określona w Szpitalu kwota opłaty publikowana jest na stronie internetowej www.szpital.bydgoszcz.pl oraz w Zakładzie Patomorfologii Szpitala.
12. Koszty opłaty za przechowywanie zwłok powyżej 72 godzin opisane są w procedurze "Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta" (PR5_PJ6_w7).

ROZDZIAŁ XII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§70

1. Opłaty mogą być pobierane od pacjentów i/lub osób uprawnionych w następujących przypadkach:
 - 1) za świadczenia medyczne:
 - a) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi nieubezpieczonemu lub takiemu, który nie potrafi udokumentować swojego prawa do świadczeń medycznych w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z NFZ,
 - b) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi np. wykonanie badania diagnostycznego laboratoryjnego bez obowiązującego skierowania,
 - c) w przypadku udzielenia świadczenia pacjentowi, który korzysta ze świadczeń nie objętych umowami z NFZ.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określona jest w cenniku usług.

ROZDZIAŁ XIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§71

1. Na terenie Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. E. Warmińskiego w Bydgoszczy w miejscach dozwolonych przepisami prawa, dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów i innych osób przebywających na terenie Szpitala, funkcjonuje monitoring wizyjny.
2. Załączniki do niniejszego Regulaminu stanowią jego integralną część.
3. Zapisy Regulaminu, które odnoszą się do pracowników mają odpowiednie zastosowanie z uwzględnieniem zapisów umów cywilno - prawnych oraz odrębnych przepisów wobec świadczeniodawców.
4. Niniejszy Regulamin Organizacyjny ustalony przez Dyrektora Szpitala podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Dyrektora dotyczącym wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego.
6. Traci moc dotychczasowy Regulamin Organizacyjny Szpitala.