

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

KUJAWSKO-POMORSKIEGO CENTRUM

PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY

Tekst jednolity

opracowano na podstawie Zarządzenia Dyrektora nr QZ-73/2017
w sprawie ustalenia „Regulaminu Organizacyjnego Kujawsko-Pomorskiego
Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy” z dnia 27 listopada 2017 r.
(tekst jednolity: Zarządzenie Dyrektora nr QZ-84/2020 z dnia 28 września 2020 r.)
z uwzględnieniem zmian wprowadzonych Zarządzeniami Dyrektora:

- 1) nr QZ-106/2020 z dnia 27 listopada 2020 r.;
- 2) nr QZ-47/2021 z dnia 21 kwietnia 2021 r.;
- 3) nr QZ-60/2021 z dnia 15 lipca 2021 r.
- 4) nr QZ-103/2021 z dnia 31 grudnia 2021 r.
- 5) nr QZ-4/2022 z dnia 18 stycznia 2022 r.
- 6) nr QZ-33/2022 z dnia 31 marca 2022 r.
- 7) nr QZ-79/2022 z dnia 1 września 2022 r.
- 8) nr QZ-99/2022 z dnia 20 października 2022 r.
- 9) nr QZ-7/2023 z dnia 12 stycznia 2023 r.

ROZDZIAŁ I

PRZEDMIOT REGULACJI

§ 1

1. Regulamin Organizacyjny Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, zwanego dalej „Centrum” lub „Szpitalem”, określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin Organizacyjny Centrum, zwany dalej „Regulaminem” ustala w szczególności:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 3) cele i zadania Centrum;
 - 4) strukturę organizacyjną Centrum;
 - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Centrum;
 - 7) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum;
 - 8) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Centrum oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia

- sprawnego i efektywnego funkcjonowania Centrum pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłat pobieranych przez Centrum.

ROZDZIAŁ II

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 2

1. Centrum jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.
2. Centrum działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą „Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”. Dopuszczalne jest używanie skrótu „KPCP”.
3. Siedzibą Centrum jest miasto Bydgoszcz.
4. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Bydgoszcz: ul. Seminaryjna 1 oraz ul. Meysnera 9. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przez Centrum może odbywać się także w miejscu pobytu pacjenta.

ROZDZIAŁ III

CELE I ZADANIA CENTRUM

§ 3

1. Celem Centrum jest rozpoznawanie i leczenie gruźlicy, ostrych i przewlekłych schorzeń w obrębie klatki piersiowej, rehabilitacja oddechowa i ogólnoustrojowa oraz profilaktyka.
2. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością na zasadach określonych w odrębnych przepisach lub umowach cywilnoprawnych.
3. Centrum uczestniczy w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne, w zakresie jego działalności oraz aktualnych możliwości na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
4. Centrum prowadzi badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
5. Centrum bierze udział w realizacji zleconych i zakontraktowanych zadań oraz programów zdrowotnych.

6. Centrum prowadzi oraz rozwija działalność w zakresie profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia.
7. Centrum udziela odpłatnie świadczeń diagnostycznych i konsultacji dla innych podmiotów.
8. Centrum udziela innych świadczeń zdrowotnych mieszczących się w możliwościach Centrum.
9. Centrum podejmuje inne rodzaje działalności mające na celu pozyskiwanie środków na realizację zadań statutowych, w tym w ramach wydzielonej działalności gospodarczej.
10. Realizacja celów następuje zgodnie z obowiązującymi przepisami i w stopniu odpowiadającym aktualnemu popytowi oraz potrzebom kontraktujących usługi medyczne.
11. Centrum wykonuje również określone w odrębnych przepisach zadania związane z potrzebami obronnymi państwa oraz pozostaje w gotowości do działania w sytuacjach kryzysowych i stanach nadzwyczajnych.

§ 4

Podstawowym zadaniem Centrum jest udzielanie przewidzianych w ustawie następujących świadczeń zdrowotnych:

- 1) stacjonarnych i całodobowych szpitalnych;
- 2) ambulatoryjnych.

ROZDZIAŁ IV

STRUKTURA ORGANIZACYJNA CENTRUM

§ 5

1. Centrum jako podmiot leczniczy wykonuje działalność medyczną poprzez zakłady lecznicze:
 - 1) Szpital Specjalistyczny;
 - 2) Ambulatorium.
2. W skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny wchodzi następujące jednostki organizacyjne o charakterze medycznym:
 - 1) Szpital, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Oddział Onkologiczno-Pulmonologiczny z Chemioterapią,
 - b) Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy,
 - c) Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania z Pododdziałem NWM i Pododdziałem Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu,
 - Laboratorium Snu,
 - d) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów:
 - Blok Operacyjny,
 - Gabinet Zabiegowy Ogólnoszpitalny,
 - e) Oddział Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej,
 - f) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - g) Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej,
 - h) Oddział Rehabilitacji Oddechowej (S),

- i) Oddział Rehabilitacji,
 - j) Oddział Rehabilitacji Oddechowej (M)
 - k) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
 - l) Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - m) Izba Przyjęć,
 - n) Punkt Przyjęć Pacjentów ul. Meysnera 9,
 - o) Apteka Szpitalna;
 - 2) Zakład Radiologii, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia USG,
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
 - 3) Pracownia Endoskopowa;
 - 4) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej;
 - 5) Laboratorium Analityczne;
 - 6) Zakład Patomorfologii.
3. W skład zakładu leczniczego Ambulatorium wchodzi następujące jednostki organizacyjne o charakterze medycznym:
- 1) Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Poradnia Torakochirurgiczna,
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - c) Poradnia Alergologiczna
 - d) Poradnia Po-COVID-19;
 - 2) Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - a) Pracownia Fizjopatologii Oddychania,
 - b) Poradnia Pulmonologiczna,
 - c) Poradnia Antynikotynowa,
 - d) Wojewódzki Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
 - e) Zespół Domowego Leczenia Respiratorem;
 - 3) Poradnia Rehabilitacyjna;
 - 4) Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii;
 - 5) Poradnia Leczenia Bólu;
 - 6) Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi;
 - 7) Poradnia Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej.

4. W Centrum funkcjonują następujące pomocnicze komórki organizacyjne działalności medycznej i niemedykowej oraz samodzielne stanowiska pracy:
 - 1) Dział Centralnej Sterylizacji i DDD;
 - 2) Dział Żywienia;
 - 3) Dział Logistyki:
 - a) Sekcja Aparatury i Sprzętu Medycznego;
 - b) Sekcja Zaopatrzenia,
 - 4) Dział Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych;
 - 5) Dział Kadr;
 - 6) Dział Płac;
 - 7) Służby ds. BHP i Ppoż.;
 - 8) Radca Prawny;
 - 9) Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością i Akredytacji;
 - 10) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych;
 - 11) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej;
 - 12) Kancelaria Materiałów Niejawnych;
 - 13) Inspektor Ochrony Danych;
 - 14) Administrator Systemów Informatycznych;
 - 15) Inspektor Ochrony Radiologicznej;
 - 16) Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
 - 17) Specjalista ds. Epidemiologii;
 - 18) Sekretariat;
 - 19) Kapelan;
 - 20) Dział Finansowo-Księgowy;
 - 21) Dział Techniczno-Eksploatacyjny;
 - 22) Dział Zamówień Publicznych;
 - 23) Dział Utrzymania Higieny i Centralnego Transportu Wewnętrz szpitalnego;
 - 24) Sekcja Informatyki;
 - 25) Dział Organizacyjno-Prawny;
 - 26) Kancelaria;
 - 27) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
 - 28) Kierownik Opieki Medycznej;
 - 29) Pełnomocnik ds. Controllingu Zarządczego;
 - 30) Stanowisko ds. Administracji, Koordynator ds. Dostępności;
 - 31) Pełnomocnik ds. Projektów UE.
5. W strukturze organizacyjnej wyodrębniono cztery pion organizacyjny:
 - 1) Pion Dyrektora Centrum, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w ust. 4 pkt. 4 - 19, 25 – 27, 29;
 - 2) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w skład którego wchodzi jednostki i komórki organizacyjne wymienione w ust. 2, 3;
 - 3) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych, w skład którego wchodzi Główny Księgowy i komórki organizacyjne wymienione w ust. 4 pkt. 1, 3, 20- 24, 30,31;
 - 4) Pion Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w ust. 4 pkt. 2 i 28 oraz w zakresie koordynacji

- i nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek oraz średniego personelu medycznego – jednostki i komórki organizacyjne wymienione w ust. 2 i 3.
6. Schemat struktury organizacyjnej Centrum stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 6

1. Rodzajami działalności leczniczej wykonywanymi w Centrum są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne;
 - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika ze Statutu Centrum oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.
3. Świadczenia szpitalne wykonywane są całą dobę i stanowią kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, wykonywane przez komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny. Należą do nich:
 - 1) Oddziały, które udzielają świadczeń zdrowotnych rozliczanych z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne;
 - 2) Izba Przyjęć;
 - 3) Punkt Przyjęć Pacjentów ul. Meysnera 9;
 - 4) Apteka Szpitalna oraz
 - 5) komórki diagnostyczne, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 2-6 udzielające świadczeń w głównej mierze dla komórek organizacyjnych, o których mowa w pkt 1.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmujące m.in. specjalistyczną opiekę zdrowotną oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji udzielane w warunkach niewymagających ich udzielenia w trybie stacjonarnym i całodobowym wykonywane są przez komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładu leczniczego Ambulatorium. Należą do nich:
 - 1) Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi oraz Centrum POChP i Niewydolności Oddychania wraz z Poradniami, Pracownią Ośrodkiem i Zespołem;
 - 2) samodzielne Poradnie;
 - 3) Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi.

ROZDZIAŁ VI

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI CENTRUM

§ 7

1. Centrum zarządza Kierownik Podmiotu Leczniczego - Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, zwany dalej „Dyrektorem” lub „Dyrektorem Centrum”.
2. Dyrektor reprezentuje Centrum na zewnątrz.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Centrum.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum.
5. Dyrektor kieruje działalnością Centrum przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa;
 - 3) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych;
 - 4) (Uchylony)
 - 5) Głównego Księgowego;
 - 6) kierowników jednostek i komórek organizacyjnych;
 - 7) pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy.
6. Dyrektor Centrum może tymczasowo ustanawiać pełnomocników, konsultantów, ekspertów, audytorów i innych specjalistów do realizacji określonych zadań Centrum, ustalając każdorazowo zakres ich uprawnień.

§ 8

1. Zastępcy Dyrektora kierują sprawami określonymi w szczególności w ich zakresach czynności.
2. Zastępcy Dyrektora uczestniczą w planowaniu strategii rozwoju Centrum poprzez podejmowanie działań na rzecz usprawnienia i racjonalizacji działalności Centrum.
3. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za zadania realizowane przez podległe im jednostki i komórki organizacyjne Centrum.
4. Do obowiązków Zastępców Dyrektora należy:
 - 1) merytoryczny i funkcjonalny nadzór nad realizacją zadań w podległych pionach organizacyjnych;
 - 2) przeprowadzanie okresowych kontroli wyników działalności w podległych pionach organizacyjnych pod względem celowości, rzetelności, legalności i gospodarności;
 - 3) nadzór nad prawidłowym zabezpieczeniem składników majątkowych znajdujących się w zasobach podległych pionów organizacyjnych;
 - 4) realizacja przyjętej w Centrum polityki kadrowej w oparciu o zasadę optymalizacji zatrudnienia i racjonalnego wykorzystania istniejących zasobów kadrowych w podległych pionach organizacyjnych;
 - 5) organizacja i koordynacja pracy w podległych im pionach organizacyjnych;
 - 6) optymalizacja procesów i kosztów w obszarze działania;
 - 7) nadzór nad sprawozdawczością z zakresu funkcjonowania podległego pionu.
5. Zastępcy Dyrektora realizują inne zadania w ramach podległych im pionów powierzone im przez Dyrektora Centrum.
6. Główny Księgowy wykonuje obowiązki wynikające z przepisów odrębnych.

§ 9

1. Pracą jednostek i komórek organizacyjnych Centrum kierują ich kierownicy przy pomocy zastępców, o ile stanowisko zastępcy zostało utworzone w strukturze danej jednostki lub komórki organizacyjnej.
2. Kierownik jednostki lub komórki organizacyjnej Centrum jest bezpośrednim przełożonym pracowników w niej zatrudnionych.
3. Jeżeli w jednostce lub komórce organizacyjnej Centrum nie obsadzono stanowiska kierownika - funkcję tę pełni wyznaczony przez Dyrektora pracownik.
4. Pracownicy wykonują zadania wynikające z ich zakresów czynności, nie reprezentują Centrum na zewnątrz i nie działają w imieniu Centrum bez udzielonego pełnomocnictwa przez Dyrektora Centrum.
5. Do organizacji i porządku pracy w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum stosuje się odpowiednie postanowienia „Regulaminu Pracy Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”.

§ 10

Dyrektor Centrum:

- 1) odpowiada za zarządzanie Centrum;
- 2) koordynuje działania wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Centrum w zakresie zgodności z prawem, Statutem i Regulaminem Organizacyjnym;
- 3) organizuje kontrolę wykonywanych zadań przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Centrum;
- 4) współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 5) współdziała z Radą Społeczną Centrum;
- 6) wydaje wewnętrzne akty prawne;
- 7) współdziała z organami jednostek samorządu terytorialnego i zawodowego w realizacji zadań Centrum;
- 8) współpracuje ze Związkami Zawodowymi działające przy Centrum.

§ 11

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:

- 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum;
- 2) sprawuje kontrolę nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległych jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum, a do jego zadań należy w szczególności:
 - a) organizowanie współdziałania oddziałów, pracowni i innych jednostek i komórek organizacyjnych,
 - b) sprawowanie nadzoru nad prowadzoną dokumentacją medyczną w Centrum,
 - c) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem obowiązków przez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Centrum,
 - d) sprawowanie nadzoru wraz z kierowniczą kadrą lekarską nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - e) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Centrum,
 - f) sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- g) nadzór funkcjonalny nad pracą komórki organizacyjnej wymienionej w § 5 ust. 4 pkt 4.

§ 12

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa:

- 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum;
- 2) sprawuje kontrolę nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległym pionie organizacyjnym, a do jego zadań należy w szczególności:
 - a) sprawowanie nadzoru nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi oraz samodzielными stanowiskami pracy w podległym pionie organizacyjnym Centrum,
 - b) sprawowanie nadzoru wraz z kierowniczą kadrą pielęgniarską nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - c) sprawowanie nadzoru w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez podległy personel, zgodnie z rodzajem udzielanych świadczeń,
 - d) utrzymywanie bieżących kontaktów z podmiotami zewnętrznymi w ramach posiadanych kompetencji.

§ 13

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych:

- 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum;
- 2) kieruje i nadzoruje działalnością Szpitala w obszarze księgowo-finansowym, ekonomicznym oraz pod względem techniczno-eksploatacyjnym, gospodarczym, utrzymania higieny i transportu wewnętrznego, a do jego zadań należy w szczególności:
 - a) nadzór nad polityką finansową Centrum, w szczególności dokonywanie oceny celowości i prawidłowości wydatkowania środków finansowych oraz kształtowanie ewidencji kosztów i przychodów Centrum,
 - b) nadzór nad zamówieniami publicznymi,
 - c) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oraz utrzymaniem w sprawności infrastruktury informatycznej Centrum,
 - d) organizowanie, koordynowanie i nadzór nad pracą podległych mu komórek organizacyjnych i stanowisk pracy,
 - e) nadzór nad przygotowaniem projektu planu finansowego,
 - f) monitorowanie realizacji umów z NFZ,
 - g) dbanie o przestrzeganie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie wydatkowania środków publicznych,
 - h) planowanie wskaźników ekonomiczno-finansowych i analiza wskaźnikowa działalności Centrum,
 - i) dokonywanie okresowych i rocznych analiz ekonomicznych,
 - j) współpraca z komórką organizacyjną wymienioną w § 5 ust. 4 pkt. 4;
 - k) planowanie, realizacja i rozliczanie inwestycji Centrum,
 - l) nadzór nad gospodarką nieruchomościami i środkami trwałymi,
 - m) nadzór nad gospodarką odpadami,
 - n) nadzór nad dostawami mediów,
 - o) nadzór nad realizowaniem zadań z zakresu ochrony środowiska.

§ 14
(Uchylony)

§ 15

Główny Księgowy:

- 1) podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych;
- 2) do zadań Głównego Księgowego należy:
 - a) prowadzenie rachunkowości Centrum,
 - b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - c) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - d) organizowanie pracy i nadzór nad Działem Finansowo-Księgowym,
 - e) przygotowanie projektu planu finansowego,
 - f) sporządzanie sprawozdania finansowego, w tym z wykonania planu finansowego,
 - g) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
 - h) nadzór oraz odpowiedzialność za prawidłowe i terminowe sporządzanie sprawozdawczości i przekazywanie jej odpowiednim organom,
 - i) opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych i bieżące dostosowywanie ich do zmieniających się przepisów prawa dotyczących prowadzenia polityki rachunkowości, a zwłaszcza: zakładowego planu kont, obiegu dokumentów, zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji,
 - j) nadzór nad opracowywaniem informacji i analiz na potrzeby wewnętrzne Szpitala;
 - k) nadzór i odpowiedzialność za prawidłowe i terminowe rozliczanie i odprowadzanie podatków, w szczególności: VAT, PIT, CIT, od nieruchomości,
 - l) nadzór i odpowiedzialność za prawidłowe i terminowe rozliczanie i odprowadzanie składek,
 - m) nadzór nad przedsądową windykacją należności,
 - n) nadzór nad prawidłowym obiegiem dokumentów wynikających z zakresu zadań,
 - o) nadzór nad przestrzeganiem obowiązków powierzonych właściwym komórkom lub pracownikom w zakresie zabezpieczenia obiektów majątków Szpitala,
 - p) współpraca z kierownikami wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych.

ROZDZIAŁ VII

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH CENTRUM

Podrozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 16

1. Centrum udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie rozpoznania i leczenia gruźlicy, ostrych i przewlekłych schorzeń w obrębie klatki piersiowej, rehabilitacji oddechowej i ogólnoustrojowej oraz profilaktyki.
2. Pacjenta do Centrum przyjmuje się na podstawie skierowania z wyjątkiem nagłych przypadków stanowiących bezpośrednie zagrożenie dla jego zdrowia lub życia.
3. Centrum udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych odpowiednimi przepisami prawa.

§ 17

Udzielenie bezpłatnego świadczenia opieki zdrowotnej następuje po potwierdzeniu prawa do tych świadczeń w sposób określony przez obowiązujące przepisy prawa.

§ 18

1. Pacjent Centrum uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych, w danej sytuacji czynności profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, w ramach istniejących możliwości organizacyjnych i finansowych Centrum.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Centrum posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z kompetencjami, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.

§ 19

1. Pacjent ma obowiązek przestrzegać ustalonego w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy porządku oraz przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego rehabilitacyjnego, jak i w sprawach organizacyjno-administracyjnych, z uwzględnieniem prawa do wyrażenia sprzeciwu na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - 2) udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia, gdyż Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia, bądź udzielenia nieprawdziwej informacji, co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta;

- 3) poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach nie związanych z jednostką chorobową, która jest przyczyną hospitalizacji;
 - 4) nie zażywać samowolnie produktów leczniczych (leków) oraz suplementów diety poza zleconymi przez lekarza i podanymi przez personel pielęgniarski w trakcie pobytu w oddziale;
 - 5) przebywać w wyznaczonych salach w porach wizyt lekarskich, zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych i w czasie wydawania posiłków;
 - 6) każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału, na którym pacjent jest leczony (np. w celu dokonania zakupów w bufecie szpitalnym) i opuścić oddział dopiero po uzyskaniu zgody pielęgniarki;
 - 7) utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu;
 - 8) poddawać się zabiegom higienicznym;
 - 9) szanować mienie Szpitala i ponoszenia odpowiedzialności za powierzone rzeczy szpitalne;
 - 10) odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu Szpitala, nie przejawiania agresji wobec innych osób;
 - 11) przestrzegać:
 - a) ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00 i w tym czasie przebywać na oddziale,
 - b) zaleconej diety,
 - c) przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym;
 - 12) przestrzegać zakazu:
 - a) manipulowania przy kroplówkach, opatrunkach itd., a także przy aparaturze, dźwigach szpitalnych, urządzeniach elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych, grzewczych i innych oraz wszelkich instalacjach, w przypadku zauważenia jakichkolwiek nieprawidłowości w ich funkcjonowaniu należy powiadomić o tym fakcie lekarza dyżurnego lub dyżurną pielęgniarkę,
 - b) podłączania urządzeń elektrycznych lub elektronicznych w salach chorych, z wyjątkiem uzasadnionych przypadków za zgodą pracowników oddziału,
 - c) obrotu, posiadania i używania środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych podobnie działających, poza środkami zlecanymi i podawanymi przed personelem medycznym,
 - d) wnoszenia i spożywania alkoholu,
 - e) palenia wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych, na terenie całego Szpitala,
 - f) siadania na łóżkach innych pacjentów,
 - g) korzystania z urządzeń powodujących zakłócenia w funkcjonowaniu aparatury lub sprzętu medycznego;
 - 13) używania odbiorników radiowych i telewizyjnych za zgodą pozostałych pacjentów, których spokój może zostać zakłócony;
 - 14) korzystać z telefonów komórkowych w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów, a także przestrzegania zakazu korzystania z nich w czasie wizyt lekarskich oraz trwania ciszy nocnej.
2. Pacjent może być wypisany ze Szpitala przed zakończeniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, gdy w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym określone powyższe zasady, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować

bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

Podrozdział 2 Opieka stacjonarna

§ 20

1. Przyjęć do Centrum dokonują się w Izbie Przyjęć lub Punkcie Przyjęć Pacjentów.
2. Izba Przyjęć funkcjonuje przez całą dobę w budynku Centrum przy ul. Seminaryjnej 1.
3. Punkt Przyjęć Pacjentów funkcjonuje w budynku Centrum przy ul. Meysnera 9.

§ 21

1. Pobyt pacjenta w Izbie Przyjęć powinien być ograniczony w czasie do niezbędnego minimum.
2. W Izbie Przyjęć zgłaszający się jest niezwłocznie i wnikliwie zbadany przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, który w razie potrzeby konsultuje się z właściwym lekarzem dyżurnym oddziału lub koordynatorem.
3. W wyniku przeprowadzonego badania, o którym mowa w ust. 2, lekarz orzeka o przyjęciu zgłaszającego się do Centrum po uzyskaniu jego zgody lub jego przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy obowiązujących przepisów przyjęcie do Centrum jest możliwe bez wyrażenia zgody - kieruje go na właściwy oddział. Wyrażenie zgody następuje w formie pisemnego oświadczenia.
4. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania pacjentowi odpowiednich świadczeń zdrowotnych w Centrum lekarz dyżurny Izby Przyjęć wyznacza prawdopodobny termin przyjęcia zgłaszającego się do Centrum i potwierdza go w Księdze oczekujących na przyjęcia do szpitala.
5. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 2, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak jest wolnych miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Centrum lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie - lekarz po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. Po dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej. Jeżeli zachodzi taka konieczność - lekarz, o którym mowa w ust. 2 wydaje zlecenie przetransportowania pacjenta.
6. Każdy przypadek odmowy przyjęcia do Centrum należy odnotować w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w Izbie Przyjęć.
7. Pacjenci przyjmowani są na Oddział poprzez Izbę Przyjęć/Punkt Przyjęć po zarejestrowaniu w programie informatycznym, wydrukowaniu pierwszej strony historii choroby, dokonaniu wpisu w Księdze Przyjęć, założeniu karty gorączkowej, wypisaniu karty ewidencji chorego, wydrukowaniu identyfikatora osobistego dla pacjenta oraz sprawdzeniu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego.
8. Pacjenci na Oddział są przywożeni lub prowadzeni, w zależności od stanu pacjenta, przez personel Izby Przyjęć/Punktu Przyjęć lub oddziału, na który są kierowani.
9. Personel przewożący pacjenta przekazuje dokumentację medyczną pielęgniarkie pełniącej dyżur lub lekarzowi dyżurnemu.

10. Na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii pacjenci przyjmowania są przez Izbę Przyjęć, jak również bezpośrednio z innych oddziałów – w przypadkach uzasadnionych ogólnym stanem zdrowia pacjentów.
11. Pacjenci z oddziałów Centrum są przyjmowani na inne oddziały Centrum po konsultacji i zakwalifikowaniu przez koordynatora Oddziału przyjmującego, lekarza przez niego wyznaczonego lub lekarza dyżurnego.
12. Pacjent po zakwalifikowaniu do hospitalizacji ma możliwość oddania do magazynu depozytowego swoich rzeczy osobistych oraz przedmiotów wartościowych do Kasy Centrum.
13. W przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lekarz dyżurny po uprzednim zbadaniu i stwierdzeniu, iż pacjent z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, powinien bezzwłocznie skierować go na badanie psychiatryczne.
14. Pacjenta niezakwalifikowanego do leczenia szpitalnego, a wymagającego leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny kieruje z odpowiednimi zaleceniami pod opiekę lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w miarę potrzeby pacjent ten otrzymuje niezbędną pomoc doraźną.

§ 22

1. Informacje o stanie zdrowia pacjentów osobom upoważnionym udziela koordynator lub lekarz prowadzący.
2. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lub przekazaniu go do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lekarz prowadzący lub lekarz dyżurujący natychmiast powiadamia o tym fakcie osobę uprawnioną.

§ 23

1. Obowiązujący sposób i zasady dyżuru lekarskiego określa „Regulamin Lekarza Izby Przyjęć i Lekarzy Dyżurnych w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”.
2. Lekarze dyżurni Oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów zobowiązani są – na wezwanie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub lekarza dyżurnego innego Oddziału – udać się niezwłocznie do Izby Przyjęć lub Oddziału w celu przeprowadzenia badania lub uczestniczenia w naradzie lekarskiej dla ustalenia rozpoznania i uzgodnienia dalszego postępowania z pacjentem.

§ 24

1. W przypadku zgonu pacjenta przebywającego w Centrum pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia o tym zdarzeniu lekarza prowadzącego lub Koordynatora Oddziału albo lekarza dyżurnego.
2. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta lekarz prowadzący lub Koordynator Oddziału albo lekarz dyżurny zawiadamia o tym fakcie osobę lub instytucję wskazaną przez pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.

§ 25

Koordynatorem okołooperacyjnej karty kontrolnej zobowiązanym do dokonywania wpisów w karcie jest lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii wchodzący w skład zespołu operacyjnego, wyznaczony przez Koordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Podrozdział 3 **Opieka ambulatoryjna**

§ 26

1. Porady ambulatoryjne w Centrum udzielane są pacjentom zarejestrowanym w Rejestracji.
2. Rejestracji można dokonywać osobiście bądź telefonicznie.
3. Pacjenci zgłaszający się do Centrum są rejestrowani wg kolejności zgłoszenia.
4. Pracownik Rejestracji po zaewidencjonowaniu pacjenta, wskazuje gabinet lekarski oraz informuje pacjenta o przewidywanym terminie, w tym o godzinie i kolejności udzielania porad.
5. Po zarejestrowaniu pacjenta, w dniu udzielenia porady, pracownik rejestracji przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego.
6. Po zakończeniu przyjęć, dokumentacja jest zwracana przez lekarza Poradni do Rejestracji.
7. Jeżeli w czasie porady lekarz wyznaczy termin kolejnej wizyty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny informują o tym fakcie pracownika Rejestracji, a pracownik ten wpisuje pacjenta w rejestr porad pod uzgodnioną datą.
8. Jeżeli pacjent wskaże imiennie lekarza, od którego chciałby uzyskać poradę, pracownik Rejestracji zobowiązany jest do zarejestrowania pacjenta zgodnie z jego wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.

§ 27

Udzielanie porad ambulatoryjnych rozpoczyna się zgodnie z pisemną informacją dotyczącą godzin przyjęć poszczególnych Poradni, znajdujących się na tablicy informacyjnej w Rejestracji.

Podrozdział 3 **Zasady odwiedzin pacjentów**

Chcąc zapewnić spokój i bezpieczeństwo pacjentom hospitalizowanym w Oddziałach Centrum oraz właściwą organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnym prosimy o przestrzeganie następujących zasad dotyczących odwiedzin:

§ 28

1. Odwiedziny w Szpitalu odbywają się za zgodą pacjenta. Na życzenie pacjenta prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego wskazanych. Informację o tym Pielęgniarka Oddziałowa, Koordynator Opieki Medycznej lub Pielęgniarka Dyżurna ma obowiązek odnotować w historii choroby.
2. Odwiedziny pacjentów mogą odbywać się codziennie.
3. Ze względów organizacyjnych oddziałów zalecane są odwiedziny w godzinach od 13.00 – 17.00 w dni powszednie, a w dni wolne od pracy i święta w godzinach: 10.00 – 17.00. Prosimy o przestrzeganie ciszy nocnej w godz. 22.00 – 6.00.

4. (uchylony)
5. Odwiedziny pacjentów winny odbywać się w sposób nie zakłócający normalnej pracy Oddziału i nienaruszający praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.
6. Z uwagi na komfort pobytu wszystkich pacjentów prosimy o to, aby jednego pacjenta odwiedzały najwyżej dwie osoby jednocześnie.
7. Z uwagi na poszanowanie prywatności wszystkich pacjentów, osoby odwiedzające proszone są o opuszczenie sali chorych na czas wizyty lekarskiej oraz w czasie wykonywania czynności pielęgnacyjno-leczniczych.
8. Odwiedziny przez dzieci do lat 14 nie są wskazane. Jeżeli takie odwiedziny mają miejsce, to zaleca się, by dzieci do lat 14 odwiedzały pacjentów pod opieką osoby dorosłej, która odpowiada za ich zachowanie i bezpieczeństwo.
9. Ze względów epidemiologicznych osoby z infekcjami dróg oddechowych lub jakąkolwiek inną chorobą zakaźną nie powinny odwiedzać pacjenta w Szpitalu. Prosimy, by osoby mające infekcję lub inne problemy zdrowotne (biegunka, zmiany skórne, podwyższona temperatura, itp.), wstrzymały się od odwiedzin w celu uniknięcia zagrożenia epidemiologicznego dla pacjentów i innych osób.
10. Zabrania się również odwiedzin osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub których wygląd i zachowanie wskazuje na spożycie wymienionych środków, a także osobom agresywnym, nie zrównoważonym psychicznie. W przypadku stwierdzenia takich okoliczności personel Oddziału może poprosić odwiedzającego o opuszczenie Szpitala.

§ 29

Osoby odwiedzające są zobowiązane do:

- 1) szanowania mienia Szpitala;
- 2) włożenia odzieży ochronnej, jeżeli takie są zalecenia personelu medycznego;
- 3) odnoszenia się w należyty sposób do personelu oddziału oraz pacjentów, innych odwiedzających, nie zakłócania ich spokoju oraz pracy personelu;
- 4) dokładnego wytarcia obuwia przed wejściem do Centrum, jeżeli z uwagi na warunki atmosferyczne istnieje możliwość zabrudzenia podłóg;
- 5) zachowania czystości i porządku w salach chorych, toaletach, łazienkach;
- 6) zgłaszania pielęgniarce wyjścia z pacjentem poza oddział oraz podania miejsca przebywania np. kaplica, kiosk/bufet, itp. i opuścić oddział dopiero po uzyskaniu zgody pielęgniarki;
- 7) korzystania z telefonów komórkowych i telewizora w sposób nie stwarzający uciążliwości dla pacjentów i personelu;
- 8) nieprowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić chorego lub innych pacjentów w stan niepokoju;
- 9) przestrzegania zasad i norm społecznego zachowania, odnoszenia się życzliwie i kulturalnie do pacjentów, odwiedzających i personelu Szpitala, szanowania intymności i prywatności pacjentów, nie przejawiania agresji wobec innych osób.

§ 30

Osobom odwiedzającym pacjentów nie wolno:

- 1) dostarczać pacjentom produktów leczniczych (leków) oraz suplementów diety bez zgody i wiedzy personelu medycznego;
- 2) dostarczać pacjentom alkoholu, papierosów, środków odurzających, substancji psychotropowych oraz wszelkich innych substancji podobnie działających;
- 3) dostarczać pacjentom artykułów spożywczych zabronionych przez personel medyczny, w tym jaj, ciast z kremem oraz wyrobów garmażeryjnych;
- 4) niszczyć i dewastować majątku Centrum, a w przypadku udowodnionej szkody z ich winy osoby te zostaną obciążone pełnymi kosztami jego naprawy;
- 5) manipulować przy kroplówkach, opatrunkach itd., a także przy aparaturze medycznej, dźwigach szpitalnych, urządzeniach elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych, grzewczych i innych oraz wszelkich instalacjach, w przypadku zauważenia jakichkolwiek nieprawidłowości w ich funkcjonowaniu prosimy o powiadomienie o tym fakcie lekarza dyżurnego lub dyżurnej pielęgniarki;
- 6) palić wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palić papierosów elektronicznych, na terenie całego Szpitala;
- 7) przynosić kwiatów ciętych i doniczkowych;
- 8) siadać lub leżeć na łóżku chorego;
- 9) chodzić po innych salach, w których przebywają pacjenci, niż ta, na której znajduje się odwiedzany pacjent;
- 10) oddalać się z pacjentem poza teren Szpitala – bez uprzedniego poinformowania dyżurującej pielęgniarki tego faktu;
- 11) przyprowadzać zwierząt;
- 12) przynosić pacjentom przedmiotów, które zagrażają bezpieczeństwu oddziału lub utrudniają pobyt w Szpitalu innym chorym;
- 13) podłączać urządzeń elektrycznych lub elektronicznych w salach chorych, z wyjątkiem uzasadnionych przypadków za zgodą pracowników oddziału;
- 14) nie korzystać z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń mogących powodować zakłócenia w funkcjonowaniu aparatury lub sprzętu medycznego.

§ 31

1. Osoby odwiedzające zobowiązane są do wykonywania i podporządkowania się poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego mającym na celu prawidłowe zorganizowanie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienie przestrzegania praw pacjentów.
2. Personel medyczny ma prawo i obowiązek zwracać uwagę odwiedzającym, jeśli nie stosują się do ich poleceń lub wskazówek bądź postanowień niniejszego Regulaminu, a nawet poprosić o opuszczenie Oddziału.

§ 32

1. Dyrektor Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy może ograniczyć prawo do odwiedzin ze względu na możliwości organizacyjne, wystąpienie zagrożenia

epidemicznego lub bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, w szczególności:

- 1) gdy pacjent jest chory na chorobę zakaźną lub z innych przyczyn wymaga izolacji, w przypadku konieczności zapewnienia tzw. „izolacji ochronnej” pacjentów z indywidualnymi przypadkami pierwotnych lub wtórnych zaburzeń odporności;
 - 2) w przypadku występowania w środowisku poza Szpitalem zwiększonej ilości zachorowań na choroby zakaźne (np. grypę), które mogą stwarzać ryzyko dla hospitalizowanych pacjentów (zagrożenie epidemiczne);
 - 3) w przypadku prowadzenia remontów pomieszczeń Oddziałów Szpitala, które ograniczają możliwość zapewnienia warunków odwiedzin w Szpitalu (ograniczone możliwości organizacyjne Szpitala).
2. Decyzja ograniczająca czas i zakres odwiedzin w odniesieniu do ogółu pacjentów bądź pacjentów danego oddziału wymaga formy pisemnej i uzasadnienia. Powinna ona określać zakres i czas trwania ograniczeń.
3. Decyzję ograniczającą czas i zakres odwiedzin w odniesieniu do konkretnego pacjenta może podjąć także Koordynator Oddziału lub lekarz dyżurny.
4. Z treścią decyzji dot. ograniczenia odwiedzin na oddziałach zostaną zapoznani niezwłocznie pracownicy Szpitala oraz pacjenci i osoby ich odwiedzające poprzez stosowne ogłoszenie, które zostanie wywieszone przy wejściu do Oddziału oraz zostanie zamieszczone na stronie internetowej Szpitala. Nie dotyczy to sytuacji, w których ograniczenie odwiedzin dotyczy indywidualnego pacjenta.

Podrozdział 4

Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

Udział osób wskazanych przez pacjenta w sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem daje mu poczucie bezpieczeństwa i ułatwia adaptację w środowisku Szpitala. Ma to szczególne znaczenie dla pacjentów przewlekle chorych, w ciężkich stanach chorobowych, po zabiegach operacyjnych oraz dzieci. Wzmacnia również więzi rodzinne, przyjacielskie. W Szpitalu obowiązują następujące zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem:

§ 33

1. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Opieka na rzecz chorego jest świadczona dobrowolnie. Pacjent sam decyduje o potrzebie dodatkowej opieki oraz osobie, która ją sprawuje. Wybór tej osoby nie może być narzucony przez inne osoby np. Personel medyczny czy rodzinę. Gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli (np. ubezwłasnowolniony lub nieprzytomny), a nie wskazał wcześniej osoby mogącej sprawować tę opiekę, przyjmuje się, że o skorzystaniu z tego prawa rozstrzygają opiekun prawny, małżonek, rodzice lub dzieci.
4. Osoba sprawująca opiekę powinna w pierwszej kolejności kierować się dobrem i bezpieczeństwem pacjenta oraz pozostałych chorych przebywających w Szpitalu.

5. Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem nie może naruszać praw pozostałych pacjentów do właściwego leczenia, spokoju i intymności. Czynności związane z dodatkową opieką nie mogą także zakłócać pracy personelu medycznego i organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 34

1. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna, akceptowana i mile widziana, zarówno przez pacjenta jak i personel, rozumiana jest jako wsparcie, troska, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i bliskości, towarzyszenie choremu w trakcie jego pobytu w Szpitalu. Opieka ta może obejmować w szczególności:
 - 1) zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych, w tym organizowanie pacjentowi wolnego czasu (np. czytanie lektury, wspólne spacery i rozmowy);
 - 2) czynności typu:
 - a) toaleta ciała, toaleta jamy ustnej,
 - b) mycie głowy, czesanie włosów, obcinanie włosów, golenie, obcinanie paznokci,
 - c) pielęgnacja skóry (nawilżanie, natłuszczanie),
 - d) zmiana bielizny osobistej, pościelowej, śłanie łóżka,
 - e) założenie/wymiana pampersa, podanie basenu/kaczora,
 - f) zmiana pozycji ciała,
 - g) pomoc przy chodzeniu, wstawaniu z łóżka, siadaniu, pochylaniu się,
 - h) pomoc przy pojeniu i karmieniu (wyłącznie u pacjentów bez zaburzeń połykania).
2. Z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta zakres tej opieki jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być wykonywana po poinformowaniu lekarza/pielęgniarki o zakresie, czasie i miejscu wykonywania tej opieki oraz po uzyskaniu akceptacji na jej wykonanie.
3. Osoba sprawująca dodatkową opiekę pielęgnacyjną musi pozostawać w kontakcie z personelem medycznym, w tym między innymi konsultować wszystkie problemy, uzgadniać, informować o ważnych i niepokojących wydarzeniach, przebiegu wykonania danych czynności.
4. W trakcie sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej należy stosować się do zasad obowiązujących w przypadku odwiedzin oraz zasad sprawowania tej opieki.
5. Lekarz, pielęgniarka lub inny pracownik medyczny mają prawo i obowiązek zwracać uwagę osobom sprawującym dodatkową opiekę pielęgnacyjną, jeśli nie stosują się do zasad jej sprawowania.

§ 35

1. Obowiązuje bezwzględny zakaz sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pacjenta przez osoby:
 - 1) znajdujące się pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 2) dotknięte chorobą zakaźną (np. grypa, półpasiec, oспа, gruźlica);
 - 3) wykazujące objawy infekcji lub innych problemów zdrowotnych (np. biegunka, katar, kaszel, zmiany skórne, podwyższona temperatura).
2. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów (np. na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, salach intensywnego nadzoru, salach izolacyjnych, Oddziale Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów, przed zabiegiem operacyjnym i w pierwszej dobie po zabiegu

operacyjnym) Dyrektor, Koordynator Oddziału, lekarz dyżurny, a także osoba kierująca inną niż oddział szpitalny komórką organizacyjną, w której udzielane są świadczenia zdrowotne może ograniczyć prawo do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

3. Z uwagi na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta Koordynator Oddziału, lekarz dyżurny, a także osoba kierująca inną niż oddział szpitalny komórką organizacyjną, w której udzielane są świadczenia zdrowotne ma prawo poprosić o opuszczenie Centrum przez sprawującego opiekę w przypadku rażącego naruszenia zasad sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem, w tym między innymi samodzielnej ingerencji w proces terapeutyczny, którym objęty jest pacjent.

§ 35a

Monitoring wizyjny

1. Celem monitoringu wizyjnego jest:

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa osób i ochrony mienia, rejestrowanie zdarzeń niepożądanych, zabezpieczenie dokumentacji medycznej i innych informacji upublicznionych przez osobę, której dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. c, d, e oraz art. 9 ust. 2 lit. e, f, g, i ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - tzw. RODO, art. 60a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 2019 r., poz. 512 ze zm., § 29 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. z 2019 r. poz.595);
- 2) zapewnienie ochrony zdrowia, jak i życia pacjentów, personelu medycznego, jak i innych osób (art. 6 ust.1 lit. d RODO oraz art. 9 ust. 2 pkt lit. g, h, i RODO), a w przypadkach wskazanych w ust. 2 lit. e-h Regulaminu – także diagnoza medyczna, zapewnienie opieki zdrowotnej i leczenia (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia RODO).

2. Zakres stosowania monitoringu wizyjnego:

- a) korytarze i klatki schodowe budynków A,B,C,D (ul. Seminaryjna 1),
- b) korytarze i klatki schodowe budynku głównego i pawilonu (ul. Meysnera 9),
- c) teren zewnętrzny (ul. Seminaryjna 1),
- d) teren zewnętrzny (ul. Meysnera 9),
- e) sale chorych NWM w oddziale chorób płuc i niewydolności oddychania (ul. Seminaryjna 1),
- f) sale chorych – pracownia zaburzeń oddychania w czasie snu (ul. Seminaryjna 1),
- g) sala chorych w oddziale leczenia gruźlicy i chorób płuc w pawilonie (ul. Meysnera 9),
- h) pomieszczenie hydroterapii i basen (ul. Meysnera 9),
- i) oznaczone sale chorych w Kujawsko Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (ul. Seminaryjna 1).

3. Odbiorcami danych osobowych w systemie monitoringu wizyjnego jest upoważniony personel Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy oraz firmy konserwujące i naprawiające system monitoringu na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.

4. Monitoring wizyjny nie stanowi środka kontroli wykonywania pracy przez pracowników.
5. Administrator danych udostępnia dane z monitoringu wizyjnego tylko i wyłącznie na wniosek właściwym organom w zakresie realizowania przez nie ustawowych zadań.
6. Monitoring wizyjny funkcjonuje całodobowo.
7. System monitoringu stanowią zespół kamer, urządzeń przesyłowych, elektronicznych nośników danych, urządzeń odtwarzających zarejestrowane dane oraz oprogramowania wykorzystywanego w celu określonej funkcjonalności w zakresie monitoringu. Kamera to urządzenie służące do konwersji optycznego obrazu otoczenia znajdującego się w polu widzenia tego urządzenia na postać sygnału cyfrowego zapisywalnego na elektronicznych nośnikach informacji. Zapisywaniu na nośnikach podlega tylko obraz (wizja) z kamer systemu monitoringu. Nie rejestruje się dźwięku (fonii).
8. Okres przechowywania nagrań wynosi maksymalnie 3 miesiące. Nagrania usuwane są automatycznie poprzez nadpisywanie. Nagrania stanowiące dokumentację medyczną przechowywane są przez okresy przechowywania tej dokumentacji określone powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

ROZDZIAŁ VIII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH CENTRUM ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 36

Oddziały

1. Na czele oddziału stoi ordynator albo lekarz kierujący oddziałem niebędący ordynatorem, zwany koordynatorem.
2. Do zadań oddziałów należy:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 2) rozpoznawanie i leczenie zachowawcze lub/i operacyjnie pacjentów zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i należyłą starannością;
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób pełny, systematyczny i rzetelny, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 4) przygotowywanie danych niezbędnych do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz pacjentów nieubezpieczonych;
 - 5) prowadzenie specjalizacji lekarskich, pielęgniarskich, staży kierunkowych, praktyk studenckich;
 - 6) szkolenie i doskonalenie personelu medycznego;
 - 7) przestrzeganie przepisów wynikających z zewnętrznych i wewnętrznych aktów prawnych oraz dokumentacji Systemów Zarządzania Jakością.
3. Zadaniem oddziałów pulmonologicznych, oprócz zadań wymienionych w ust. 2 jest diagnostyka i leczenie chorób płuc ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) szybkiej diagnostyki schorzeń onkologicznych układu oddechowego;
 - 2) chorób obturacyjnych, głównie POChP, niewydolności oddychania i zaburzeń oddychania w czasie snu;

- 3) nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej oraz kwalifikacji do domowego leczenia tlenem (DLT) oraz domowego leczenia respiratorem (DLR);
 - 4) diagnostyki i terapii chorób śródmiąższowych płuc samoistnych i przebiegających z powodu innych chorób ogólnoustrojowych, również leczenie w ramach programów lekowych;
 - 5) diagnostyki i leczenia sarkoidozy, mukowiscydozy oraz astmy oskrzelowej ze szczególnym uwzględnieniem astmy ciężkiej;
 - 6) diagnostyki i terapii zmian rozsianych w obrębie układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem chorób ziarniniakowych i śródmiąższowych;
 - 7) leczenia gruźlicy i mykobakterioz.
- Dodatkowym zadaniem Oddziału Klinicznego Chorób Płuc, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej oprócz zadań wymienionych w pkt 1-7 jest prowadzenie działalności dydaktyczno-naukowej.
- 3a. Zadaniem Oddziału Onkologiczno-Pulmonologicznego z Chemioterapią, oprócz zadań wymienionych w ust. 2 są:
- 1) szybka diagnostyka chorych przyjętych w celu ustalenia rozpoznania niezbędnego do podjęcia właściwego leczenia przyczynowego;
 - 2) leczenie zachowawcze ostrych i przewlekłych schorzeń w obrębie klatki piersiowej;
 - 3) terapia cytostatyczna nowotworów układu oddechowego oraz powikłań tego leczenia.
4. Zadaniem Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów, oprócz zadań wymienionych w ust. 2 jest diagnostyka i leczenie operacyjnych schorzeń w obrębie klatki piersiowej. W ramach Oddziału funkcjonuje Gabinet Zabiegowy Ogólnoszpitalny, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne dla pacjentów wszystkich komórek organizacyjnych działalności medycznej Centrum. Do zadań Gabinetu Zabiegowego Ogólnoszpitalnego należy:
- 1) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych;
 - 2) zdejmowanie szwów;
 - 3) opracowywanie ran;
 - 4) zmiana opatrunków;
 - 5) zakładanie drenów;
 - 6) wymiana butli drenażowych;
 - 7) punkcje.
5. Zadaniem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, oprócz zadań wymienionych w ust. 2 jest opieka i leczenie pacjentów w stanach zagrożenia życia.
6. Do zadań Oddziału Rehabilitacji, oprócz wymienionych w ust. 2 należy:
- 1) kontynuacja leczenia pacjentów zdiagnozowanych w innych jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum lub pacjentów z rozpoznaniem ustalonym w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą;
 - 2) prowadzenie rehabilitacji ogólnoustrojowej dla pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu, w przebiegu urazów, schorzeń zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, po zabiegach ortopedycznych i chirurgicznych.
7. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, oprócz wymienionych w ust. 2 należy rehabilitacja neurologiczna jako kontynuacja leczenia pacjentów z rozpoznaniem schorzeń układu nerwowego.

8. Do zadań Oddziałów Rehabilitacji Oddechowej, oprócz wymienionych w ust. 2 należy prowadzenie rehabilitacji oddechowej dla pacjentów z przewlekłymi chorobami układu oddechowego.

§ 37

Izba Przyjęć

Do zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) przyjmowanie chorych do Centrum;
- 2) udzielanie pomocy doraźnej;
- 3) koordynowanie transportu sanitarnego;
- 4) wykonywanie badań EKG w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum;
- 5) udzielanie konsultacji na zlecenie innych podmiotów.

§ 38

Punkt Przyjęć Pacjentów ul. Meysnera 9

Do zadań Punktu Przyjęć Pacjentów ul. Meysnera 9 należy:

- 1) przyjmowanie do Centrum chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego na Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Rehabilitacji Oddechowej (M);
- 2) rejestracja pacjentów w Poradni Rehabilitacyjnej oraz Zakładzie Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi.

§ 39

Apteka Szpitalna

Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) zaopatrywanie jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Centrum w leki, nici chirurgiczne, materiały opatrunkowe, środki kontrastowe, sprzęt jednorazowy i podtlenek azotu;
- 2) sporządzanie leków recepturowych, w tym dawek dziennych leków cytostatycznych i cytotoksycznych;
- 3) gospodarowanie lekami odurzającymi, psychotropowymi i spirytusem;
- 4) sprawowanie nadzoru nad racjonalną gospodarką powyższym asortymentem.

§ 40

Zakład Radiologii

1. W skład Zakładu Radiologii wchodzi:

- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej;
- 2) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej;
- 3) Pracownia USG.

2. Do zadań Zakładu Radiologii należy:

- 1) wykonywanie badań radiologicznych i ultrasonograficznych przy użyciu różnych metod;
- 2) archiwizacja i udostępnianie wyników.

§ 41

Pracownia Endoskopowa

Do zadań Pracowni Endoskopowej należy wykonywanie badań bronchoskopii i endobronchoultrasonograficznych.

§ 42

Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

Do zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu mikrobiologicznej diagnostyki gruźlicy i mykobakterioz obejmujących: bakterioskopię, hodowlę prątków metodami klasycznymi i automatycznymi, oznaczanie lekooporności na leki przeciwpłatkowe oraz badania genetyczne – wykrywanie DNA prątków oraz wykonywanie testów IGRA;
- 2) wykonywanie badań z zakresu bakteriologii ogólnej, mikologii oraz mikrobiologicznej kontroli środowiska szpitalnego;
- 3) szkolenie osób wykonujących zawody medyczne w zakresie mikrobiologicznej diagnostyki gruźlicy;
- 4) udział w programach badawczych;
- 5) zgłaszanie dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych objętych takim obowiązkiem, odpowiedniemu dla miejsca zamieszkania chorego Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu lub wskazanej przez Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego specjalistycznej jednostce właściwej w zakresie gruźlicy.

§ 43

Laboratorium Analityczne

Do zadań Laboratorium Analitycznego należy:

- 1) wykonywanie badań z zakresu biochemii klinicznej, hematologii, koagulologii, analityki ogólnej, równowagi kwasowo-zasadowej i gospodarki wodno-elektrolitowej, serologii grup krwi, immunodiagnostyki;
- 2) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji wyników przeprowadzonych badań;
- 3) udział w programach badawczych;
- 4) prowadzenie szpitalnego Banku Krwi.

§ 44

Zakład Patomorfologii

Do zadań Zakładu Patomorfologii należy:

- 1) wykonywanie badań histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych, w tym śródoperacyjnych;
- 2) nadzór nad pracami prosektora, do którego zadań należy m. in.: przygotowanie zwłok z zachowaniem godności należyj osobie zmarłej przed wydaniem osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania.

§ 45

Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi

1. W skład Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi wchodzi:
 - 1) Poradnia Torakochirurgiczna;
 - 2) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
 - 3) Poradnia Alergologiczna;
 - 4) Poradnia Po-Covid-19.
2. Do zadań Wojewódzkiej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi należy:
 - 1) rozpoznawanie, leczenie i rehabilitacja chorób układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem gruźlicy;
 - 2) konsultowanie w zakresie chorób układu oddechowego chorych kierowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy innych specjalności oraz lekarzy terenowych poradni chorób płuc;
 - 3) kierowanie chorych tego wymagających do oddziałów szpitalnych;
 - 4) współpraca z terenowymi poradniami chorób płuc oraz przychodniami podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad chorymi na gruźlicę, badania środowiska chorego, przepływu informacji o leczeniu;
 - 5) czynne poradnictwo i profilaktyka chorób układu oddechowego, w tym gruźlicy i chorób nowotworowych, w oparciu o programy profilaktyczne;
 - 6) współpraca z oddziałami szpitalnymi w zakresie opieki nad chorymi;
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej i organizacyjnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie;
 - 8) współpraca i nadzór nad terenowymi poradniami chorób płuc województwa kujawsko-pomorskiego, sporządzanie zbiorczych sprawozdań z ich działalności;
 - 9) współpraca z Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657) oraz z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w zakresie epidemiologii i organizacji walki z gruźlicą (prowadzenie Wojewódzkiego Rejestru Zachorowań na Gruźlicę);
 - 10) sprawowanie opieki profilaktycznej nad pracownikami Centrum, wykonywanie badań wstępnych i okresowych w ramach Ambulatorium Zakładowego.

§ 46

Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania

1. W skład Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania wchodzi:
 - 1) Pracownia Fizjopatologii Oddychania;
 - 2) Poradnia Pulmonologiczna;
 - 3) Poradnia Antynikotynowa;
 - 4) Wojewódzki Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem;
 - 5) Zespół Domowego Leczenia Respiratorem.
2. Zadaniem Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i niewydolności Oddychania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (kwalifikowanie, leczenie) pacjentom ze schorzeniami

przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i niewydolności oddychania, niewymagających leczenia szpitalnego.

§ 47

Poradnia Rehabilitacyjna

Zadaniem Poradni Rehabilitacyjnej jest diagnozowanie potrzeb leczenia rehabilitacyjnego z ułożeniem programu rehabilitacji.

§ 48

Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii

Do zadań Poradni Onkologicznej z Ambulatorium Chemioterapii należy:

- 1) konsultowanie pacjentów i kwalifikacja do leczenia onkologicznego wraz z zaprogramowaniem cyklu chemioterapeutycznego;
- 2) prowadzenie terapii cytostatykami w warunkach ambulatoryjnych.

§ 49

Poradnia Leczenia Bólu

Do zadań Poradni Leczenia Bólu należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie leczenia bólu.

§ 50

Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi

Do zadań Zakładu Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi należy udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów leczonych stacjonarnie i ambulatoryjnie.

§ 51

Poradnia Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej

Do zadań Poradni Szybkiej Diagnostyki Pulmonologicznej należy udzielanie świadczeń w ramach szybkiej i bezpiecznej ścieżki postępowania diagnostycznego dla pacjentów ze zmianami radiologicznymi podejrzanymi o możliwe tło nowotworowe, nie wymagających hospitalizacji w trybie pilnym (bez objawów klinicznych i obciążeń uniemożliwiających diagnostykę ambulatoryjną).

§ 52

Dział Centralnej Sterylizacji i DDD

Do zadań Działu Centralnej Sterylizacji i DDD należy:

- 1) prowadzenie procesów mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego;
- 2) wykonywanie sterylizacji parą wodną i tlenkiem etylenu;
- 3) dezynfekcja komorowa oraz aerozolowa w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum;
- 4) przeprowadzanie dezynsekcji i deratyzacji obiektów budowlanych Centrum;
- 5) opiniowanie w przedmiocie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego;
- 6) współdziałanie z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Centrum w zakresie ogólnej poprawy warunków higienicznych.

§ 53

Dział Żywienia

Do zadań Działu Żywienia należy:

- 1) przygotowanie posiłków dla pacjentów Centrum, zgodnie z wdrożonym systemem HACCP;
- 2) planowanie zaopatrzenia w żywność, zgodnie z potrzebami prawidłowego żywienia pacjentów;
- 3) dokonywanie zakupów artykułów żywnościowych;
- 4) sprawdzanie ilości i jakości zakupionych artykułów dostarczonych do magazynu żywności;
- 5) właściwe przechowanie i wydawanie artykułów z magazynu;
- 6) sporządzanie jadłospisów;
- 7) przestrzeganie zasad HACCP, racjonalnej diety, obliczanie wartości odżywczej posiłków;
- 8) prowadzenie stołówki dla pracowników Centrum;
- 9) wydawanie posiłków regeneracyjno – wzmacniających w okresie od 1 listopada do 31 marca;
- 10) zachowanie właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń oraz stały monitoring w tym zakresie;
- 11) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Centrum w zakresie żywienia pacjentów.

§ 54

Dział Logistyki

1. Dział Logistyki składa się z: Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego i Sekcji Zaopatrzenia.
2. Do zadań Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego należy:
 - 1) sprawowanie stałego nadzoru nad eksploatacją, serwisem oraz poprawnym funkcjonowaniem aparatury i sprzętu medycznego;
 - 2) organizowanie, zabezpieczanie i utrzymanie odpowiednich warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Centrum
 - 3) organizacja postępowań mających na celu wyłonienia serwisantów.
3. Do zadań Sekcji Zaopatrzenia należy:
 - 1) organizacja zakupów aparatury i sprzętu medycznego we współpracy z Działem Zamówień Publicznych;
 - 2) nadzór nad realizacją umów dostaw aparatury i sprzętu medycznego;
 - 3) techniczny odbiór dostaw aparatury i sprzętu medycznego;
 - 4) montaż oraz uruchamianie aparatury i sprzętu medycznego;
 - 5) gospodarowanie środkami trwałymi.

§ 55

Dział Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych

Do zadań Działu Kontraktowania, Statystyki Medycznej i Nadzoru Świadczeń Zdrowotnych należy:

- 1) przygotowanie i gromadzenie niezbędnych dokumentów potwierdzających zakres informacji koniecznych do przygotowania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych;

- 2) kompletowanie danych epidemiologicznych i statystycznych niezbędnych do opracowania planu świadczeń zdrowotnych;
- 3) wdrażanie, monitorowanie i nadzorowanie warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z Oddziałem NFZ;
- 4) monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania;
- 5) sporządzanie i weryfikacja sprawozdań udzielanych świadczeń w ramach umów zawartych z NFZ oraz przygotowywanie dokumentów rozliczeniowych w formatach określonych w umowach i ich fakturowanie;
- 6) opracowywanie raportów, zestawień i analiz statystycznych dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych z podziałem na komórki organizacyjne oraz zakresy świadczeń;
- 7) zbieranie i opracowanie danych o działalności oddziałów szpitalnych, zakładów diagnostycznych i pracowni Centrum w celu sporządzania sprawozdań statystycznych;
- 8) sprawdzanie kompletności historii choroby i archiwizowanie ich w składnicy akt Centrum zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 9) przygotowywanie dokumentacji medycznej pacjentów celem jej udostępniania osobom lub podmiotom uprawnionym;
- 10) nadzór nad organizacją i korzystaniem ze składnicy akt Centrum;
- 11) bieżące monitorowanie ewidencji udzielanych świadczeń zdrowotnych pod kątem kompletności danych koniecznych do terminowego ich rozliczania;
- 12) ujawnianie przyczyn niewłaściwej ewidencji świadczeń;
- 13) dokonywanie niezbędnych zmian poprawiających jakość gromadzonych informacji dotyczących udzielonych usług medycznych;
- 14) przeprowadzanie szkoleń personelu medycznego w zakresie ewidencjonowania świadczeń;
- 15) sporządzanie szczegółowych analiz działalności w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych komórek działalności medycznej;
- 16) sprawowanie nadzoru nad prawidłowością prowadzenia kolejek oczekujących na realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 56

Dział Kadr

Do zadań Działu Kadr należy:

- 1) realizowanie celów Centrum w zakresie polityki kadrowej i racjonalnego zarządzania zasobami ludzkimi;
- 2) prowadzenie spraw związanych z rekrutacją, zatrudnieniem, bieżącą obsługą kadrową, rozwojem zawodowym i oceną pracowników Centrum, w tym realizowanie zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa pracy, ubezpieczeń społecznych, ustawy o działalności leczniczej oraz innych aktów prawnych regulujących zagadnienia w obszarze kadrowym;
- 3) prowadzenie spraw związanych z funkcjonowaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 4) prowadzenie spraw związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych oraz systemem szkoleń pracowniczych;

- 5) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem umów cywilno-prawnych, organizowaniem staży, praktyk, wolontariatu, rezydentur;
- 6) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi oraz podmiotami, w szczególności ze związkami zawodowymi, służbą BHP, Inspektorem Ochrony Danych, Administratorem Systemów Informatycznych;
- 7) współpraca z podmiotami zewnętrznymi, w szczególności: Powiatowym Urzędem Pracy, uczelniami medycznymi, Głównym Urzędem Statystycznym, Samorządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Państwową Inspekcją Pracy, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, placówkami medycznymi;
- 8) sporządzanie wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości;
- 9) monitorowanie i aktualizowanie przepisów wewnętrznych oraz dokumentacji akredytacyjnej w podległym zakresie.

§ 56 a

Dział Płac

Do zadań Działu Płac należy:

- 1) zapewnienie obsługi w zakresie polityki płacowej Centrum, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) prowadzenie dokumentacji spraw płacowych;
- 3) naliczanie i sporządzanie list płac oraz dokonywanie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym;
- 4) sporządzanie wymaganej przepisami prawa sprawozdawczości;
- 5) prowadzenie dokumentacji związanej z umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące zawody medyczne;
- 6) planowanie funduszu wynagrodzeń we współpracy z Działem Kadr.

§ 57

Służby ds. BHP i P. Poż

W skład Służb ds. BHP i P.poż wchodzi:

- 1) Specjalista ds. BHP, do zadań którego należy prowadzenie całości spraw związanych z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) Inspektor ds. P.poż., do zadań którego należy prowadzenie spraw związanych z ochroną przeciwpożarową zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 58

Radca Prawny

Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej zgodnie z przepisami regulującymi zasady wykonywania zawodu radcy prawnego, a w szczególności:

- 1) wydawanie opinii prawnych, opracowywanie i opiniowanie projektów umów i projektów wewnętrznych aktów prawnych;
- 2) sporządzanie zawiadomień do organów ścigania o popełnieniu przestępstw ściganych z urzędu;
- 3) informowanie Dyrektora Centrum, Zastępców Dyrektora Centrum, kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracowników zajmujących samodzielne stanowiska o obowiązujących przepisach prawnych dotyczących ich zakresu działania;

- 4) reprezentowanie Centrum przed sądami i urzędami oraz w postępowaniu egzekucyjnym.

§ 59

Koordinator ds. Systemów Zarządzania Jakością i Akredytacji

Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością i Akredytacji należy:

- 1) inicjowanie i weryfikowanie działań związanych z poprawą jakości w Centrum;
- 2) nadzorowanie dokumentów związanych z zarządzaniem jakością i akredytacją w Centrum i weryfikacja jej pod względem wymagań norm i standardów akredytacyjnych.

§ 60

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.

§ 61

Stanowisko ds. Obrony Cywilnej

Do zadań pracownika zatrudnionego na Stanowisku ds. Obrony Cywilnej należy całokształt spraw związanych z obroną cywilną oraz prowadzenie kancelarii materiałów niejawnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

§ 62

Kancelaria Materiałów Niejawnych

Kancelaria Materiałów Niejawnych podlega jest bezpośrednio Pełnomocnikowi ds. Ochrony Informacji Niejawnych i odpowiedzialna jest za właściwe rejestrowanie, przechowywanie, obieg i wydawanie dokumentów niejawnych uprawnionym osobom.

§ 63

Inspektor Ochrony Danych

Do zadań Inspektora Ochrony Danych należy:

- 1) informowanie administratora (Dyrektora) oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów o ochronie danych i doradzanie im w tej sprawie;
- 2) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych oraz polityk w dziedzinie ochrony, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 4) współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w obowiązujących przepisach oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 6) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy obowiązujących przepisów;

- 7) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych i rejestru wszystkich kategorii czynności przetwarzania;
- 8) odpowiedzialność za opracowanie i przestrzeganie polityki bezpieczeństwa informacji zgodnie z przepisami regulującymi ochronę danych osobowych oraz ich przetwarzanie.

§ 64

Administrator Systemów Informatycznych (ASI)

Do zadań Administratora Systemów Informatycznych należy:

- 1) nadzorowanie bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych;
- 2) zapewnienia bezpieczeństwa systemu informatycznego, ciągłość działania systemu oraz sprawne realizowanie procedur tworzenia kopii zapasowych.

§ 65

Inspektor Ochrony Radiologicznej

Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w komórkach organizacyjnych wykonujących procedury z zakresu diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej.

§ 66

Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Do zadań Przewodniczącej Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:

- 1) prowadzenie aktywnego nadzoru epidemiologicznego poprzez analizę występowania patogenów i kontrolę stosowania antybiotyków;
- 2) opracowywanie wytycznych postępowania w profilaktyce zakażeń, obejmujących diagnozowanie i leczenie pacjentów;
- 3) inicjowanie badań z obszaru analityki lekarskiej i mikrobiologii niezbędnych w postępowaniu monitorującym zakażenia szpitalne, w tym określanie czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
- 4) finalne kwalifikowanie do rejestru zgłoszonych drobnoustrojów alarmowych, zakażeń szpitalnych i ognisk epidemicznych; koordynowanie postępowania w tym zakresie, jak również postępowania w roszczeniach prawnych pacjentów związanych z zakażeniami szpitalnymi;
- 5) wnioskowanie w sprawie planów i kierunków Systemu Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych obejmującego aktualne regulacje prawne;
- 6) edukacja personelu oraz opracowywanie wytycznych postępowania terapeutycznego istotnych w profilaktyce zakażeń szpitalnych;
- 7) przygotowywanie raportów półrocznych i rocznych występowania zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych dla Dyrektora Centrum, Zastępców Dyrektora Centrum oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

§ 67

Specjalista ds. Epidemiologii

Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy:

- 1) prowadzenie aktywnego nadzoru epidemiologicznego poprzez lustrację, analizę monitoringu celowanego, czystościowe badania mikrobiologiczne środowiska oraz ocenę stanu sanitarno-higienicznego;
- 2) prowadzenie biernego rejestru Kart zakażeń szpitalnych i Kart drobnoustrojów alarmowych;
- 3) aktywne wyszukiwanie możliwych rezerwuarów i źródeł zakażeń;
- 4) przygotowywanie procedur i instrukcji w zakresie postępowania pielęgnacyjnego i higienicznego oraz nadzór nad ich przestrzeganiem;
- 5) podejmowanie działań w ognisku epidemicznym oraz współpraca w zakresie standardowych postępowań w dochodzeniu i wygaszaniu ogniska epidemicznego, z właściwym personelem i podmiotami świadczącymi usługi zewnętrzne;
- 6) edukacja personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych.

§ 68

Sekretariat

Do zadań Sekretariatu należy:

- 1) obsługa biurowa Dyrektora i Zastępcy Dyr. ds. Lecznictwa;
- 2) prowadzenie książki kontroli.

§ 69

Kapelan

Do zadań Kapelana należy:

- 1) świadczenie posługi kapłańskiej w ramach duszpasterstwa pacjentów przebywających w Centrum;
- 2) opieka nad funkcjonowaniem kaplic szpitalnych.

§ 70

Dział Finansowo-Księgowy

Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:

- 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych Centrum oraz rejestrów księgowych (bankowego, kasowego, sprzedaży, zakupów);
- 2) prowadzenie ewidencji magazynowej (wartościowej) towarów oraz środków trwałych;
- 3) dokonywanie rozrachunków z kontrahentami Centrum;
- 4) przeprowadzanie operacji na rachunku bankowym;
- 5) planowanie finansowe i kompleksowa sprawozdawczość w tym zakresie;
- 6) prowadzenie sprawozdawczości finansowej Centrum;
- 7) przygotowanie materiałów koniecznych do prowadzenia polityki finansowej Centrum;
- 8) prowadzenie rachunku kosztów rzeczywistych oraz opracowywanie cenników;
- 9) planowanie wydatków;
- 10) rozliczanie finansowe inwestycji;
- 11) prowadzenie kasy;
- 12) prowadzenie kasy fiskalnej;

- 13) prowadzenie rozrachunków publiczno-prawnych;
- 14) windykacja należności.

§ 71

Dział Techniczno-Eksploatacyjny

Do zadań Działu Techniczno-Eksploatacyjnego należy:

- 1) organizowanie, zabezpieczanie i utrzymanie odpowiednich warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Centrum pod względem techniczno-eksploatacyjnym, gospodarczym w zakresie magazynowania, usług pralniczych, utrzymania porządku na terenach zewnętrznych oraz gospodarki odpadami;
- 2) prowadzenie spraw związanych z planowaniem oraz realizacją inwestycji i ich rozliczaniem;
- 3) gospodarka nieruchomościami w tym przygotowywanie, zawieranie i nadzór nad realizacją umów najmu powierzchni zajmowanych przez Centrum;
- 4) zapewnienie i nadzór nad realizacją dostaw mediów, w szczególności energii, gazu i wody oraz zapewnienie właściwego funkcjonowaniem instalacji i kotłowni szpitalnych;
- 5) utrzymywanie sprawności zespołów prądotwórczych i stacji UPS;
- 6) zabezpieczenie transportu sanitarnego i drogowego i nadzór nad realizacją umów w zakresie transportu sanitarnego i drogowego;
- 7) realizowanie zadań z zakresu ochrony środowiska.

§ 72

Dział Zamówień Publicznych

Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy organizowanie i przeprowadzanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych oraz Regulaminem Organizacji Zamówień Publicznych i Zamówień Niepodlegających Ustawie.

§ 73

Dział Utrzymania Higieny i Centralnego Transportu Wewnętrz szpitalnego

Do zadań Działu Utrzymania Higieny i Centralnego Transportu Wewnętrz szpitalnego należy organizacja systemu utrzymania higieny w Centrum oraz organizacja scentralizowanego transportu wewnętrz szpitalnego, a w szczególności:

- 1) kompleksowe utrzymanie czystości fizycznej i mikrobiologicznej powierzchni pomieszczeń, ciągów komunikacyjnych Centrum oraz wyposażenia w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala (z wyjątkiem pomieszczeń Działu Żywnienia, których utrzymanie czystości należy do zadań tego Działu), a także ich dezynfekcja;
- 2) organizacja obiegu bielizny szpitalnej;
- 3) transport odpadów medycznych i komunalnych do miejsc ich czasowego składowania;
- 4) transport zwłok;
- 5) współpraca z koordynatorami opieki medycznej i kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizowania kompleksowego procesu utrzymania czystości i higieny,
- 6) inne zadania związane z utrzymaniem czystości i higieny w Centrum wynikające z bieżących potrzeb.

§ 74

Sekcja Informatyki

Do zadań Sekcji Informatyki należy zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemów informatycznych w Centrum.

§ 75

Dział Organizacyjno-Prawny

Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy:

- 1) prowadzenie spraw związanych z organizacją i funkcjonowaniem Centrum w zakresie ogólnym;
- 2) prowadzenie spraw rejestrowych Centrum;
- 3) przygotowywanie pod względem formalnym zarządzeń Dyrektora Centrum oraz prowadzenie rejestru wydanych zarządzeń;
- 4) prowadzenie spraw ubezpieczeniowych Centrum;
- 5) prowadzenie spraw związanych z udzielaniem upoważnień i pełnomocnictw;
- 6) prowadzenie spraw związanych z obsługą administracyjną Rady Społecznej;
- 7) przygotowywanie konkursów i umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące zawody medyczne;
- 8) prowadzenie rejestru umów zawieranych przez Centrum;
- 9) podawanie do wiadomości i powszechnego stosowania przez jednostki i komórki organizacyjne Centrum treści zewnętrznych i wewnętrznych aktów prawnych oraz innych stosownych informacji, aplikacja „Akty Prawne”.

§ 76

Kancelaria

Do zadań Kancelarii należy:

- 1) obsługa korespondencji;
- 2) dystrybucja korespondencji, w tym e-mailowej, przychodzącej zgodnie z dekreacją Dyrektora Centrum;
- 3) odpowiedzialność za kontakty z firmami kurierskimi i spedycyjnymi;
- 4) podawanie do wiadomości i powszechnego stosowania przez jednostki i komórki organizacyjne Centrum treści zewnętrznych i wewnętrznych aktów prawnych oraz innych stosownych informacji;
- 5) zakup, wydawanie i prowadzenie rejestru biletów jednorazowych MKZ i na okaziciela;
- 6) prowadzenie rejestru pieczęci używanych w Centrum oraz ich zamawianie i kasacja;
- 7) prowadzenie prenumeraty oraz zamawianie i dystrybucja wśród jednostek i komórek organizacyjnych Centrum czasopism, publikacji naukowych oraz innych pozycji wydawniczych;
- 8) odpowiedzialność za zakup i nadawanie ogłoszeń prasowych oraz kontakty z firmami w sprawie promocji Centrum;
- 9) rozliczanie usług pocztowych;
- 10) obsługa kserokopiarki na potrzeby oddziałów szpitalnych i Radcy Prawnego.

§ 77

Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta, a w szczególności:

- 1) przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów i innych osób;

- 2) przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego przebieg zdarzenia będącego przedmiotem skargi, a także okoliczności jego zaistnienia i przygotowywanie dla Dyrektora odpowiedzi na wpływające wnioski i skargi;
- 3) prowadzenie rejestru skarg i wniosków;
- 4) wywiady i rozmowy indywidualne z pacjentami i członkami ich rodzin;
- 5) ocena przestrzegania praw pacjenta w komórkach organizacyjnych Centrum;
- 6) wykonywanie innych zadań wynikających z uregulowań wewnętrznych obowiązujących w Centrum.

§ 77a

Kierownik Opieki Medycznej

Do zadań Kierownika Opieki Medycznej należy zapewnienie odpowiedniego poziomu usług świadczonych przez pielęgniarki, ratowników, opiekunów i pracowników Działu Żywnienia w trakcie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 77b

Pełnomocnik ds. Controllingu Zarządczego

Do zadań Pełnomocnika ds. Controllingu Zarządczego należy wspieranie procesów decyzyjnych poprzez optymalizację funkcjonowania szpitala dla osiągnięcia wyznaczonych celów w zakresie min. analizowania danych, planowania, realizowania strategii.

§ 77c

Stanowisko ds. Administracji, Koordynator ds. Dostępności

Do zadań pracownika zatrudnionego na Stanowisku ds. Administracji, Koordynatora ds. Dostępności należy:

- 1) wsparcie organizacyjne pracy Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych i realizacja zadań bezpośrednio przez niego zleconych;
- 2) sporządzanie rozliczeń i sprawozdań z realizacji umów w szczególności umów dotacyjnych z wyłączeniem dotacji pochodzących ze środków Unii Europejskiej, umów z Kujawsko-Pomorskimi Inwestycjami Medycznymi Sp. z o.o., umów darowizn;
- 3) sporządzanie deklaracji na podatek leśny i podatek od nieruchomości;
- 4) administrowanie Biuletynu Informacji Publicznej;
- 5) wspieranie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych w KPCP;
- 6) przygotowanie i koordynacja wdrożenia planu działania na rzecz poprawy i zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;
- 7) monitorowanie działań podejmowanych w KPCP w zakresie zapewnienia dostępności.

§ 77d

Pełnomocnik ds. Projektów UE

Do zadań Pełnomocnika ds. Projektów UE należy:

- 1) kompleksowy monitoring możliwości pozyskania dofinansowania do zadań realizowanych w ramach działalności statutowej szpitala, w tym: w ramach projektów unijnych, rządowych oraz z innych zewnętrznych źródeł finansowania;
- 2) przygotowywanie, we współpracy ze wskazanymi jednostkami organizacyjnymi szpitala, dokumentacji aplikacyjnej zgodnie z wytycznymi i wymaganiami konkursowymi;

- 3) współpraca ze jednostkami organizacyjnymi szpitala, z instytucjami zewnętrznymi, krajowymi i zagranicznymi, w zakresie sporządzenia dokumentacji aplikacyjnej oraz prawidłowej realizacji i rozliczenia projektów;
- 4) podjęcie wszystkich niezbędnych działań w ramach otrzymanych uprawnień niezbędnych na etapie oceny wniosku aplikacyjnego, procesu realizacji, promocji, monitoringu i zachowania jego trwałości.;
- 5) wdrożenie programu promocji realizowanych projektów;
- 6) nadzór nad terminowym osiągnięciem wartości zakładanych/wymaganych wskaźników produktu i rezultatu projektu;
- 7) przygotowywanie wniosków o płatność, rozliczanie finansowe i merytoryczne realizowanych projektów.;
- 8) przygotowanie okresowych sprawozdań w ramach monitoringu projektów;
- 9) obsługa kontroli zewnętrznych projektu w tym prowadzenie dokumentacji kontrolnej i pokontrolnej;
- 10) prawidłowa archiwizacja dokumentacji projektowej we wskazanym w konkursie okresie, wraz z kontrolą zachowania trwałości projektu i okresową sprawozdawczością do instytucji odpowiedzialnej za dofinansowanie.;
- 11) realizacja zadań przewidzianych w niniejszym zakresie w porozumieniu i po uprzedniej akceptacji Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych.

§ 78

1. Celem współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Centrum jest:
 - 1) realizacja zadań statutowych;
 - 2) usprawnienie procesów decyzyjnych;
 - 3) integracja działań jednostek i komórek organizacyjnych Centrum.
2. Do podstawowych elementów współdziałania, o którym mowa w ust. 1 należą spotkania Dyrektora Centrum, Zastępców Dyrektora i kadry kierowniczej Centrum.
3. Spotkania, o których mowa w ust. 2 mają na celu:
 - 1) wzajemne przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działań;
 - 2) wymianę informacji w celu doskonalenia wspólnych działań;
 - 3) omówienie sposobów realizacji podejmowanych zadań.
4. Kadra kierownicza zobowiązana jest do zapoznania podległego personelu z uzyskanymi podczas spotkania informacjami niezastrzeżonymi do jej wiadomości.
5. Warunki współdziałania jednostek i komórek organizacyjnych Centrum określa niniejszy Regulamin, a także zarządzenia Dyrektora oraz dokumentacja Systemów Zarządzania Jakością.

ROZDZIAŁ IX

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 79

1. Centrum prowadzi współpracę z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Podstawę współpracy, o której mowa w ust.1 stanowią zawarte przez Centrum umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie:
 - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Centrum, a które są konieczne do zapewnienia prawidłowego procesu leczenia, w szczególności:
 - a) kierowania pacjentów do innych podmiotów w celu konsultacji specjalistycznych, w szczególności dla zapewnienia pacjentom Centrum konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Centrum,
 - b) zlecenia badań diagnostycznych,
 - c) kierowania pacjentów na zabiegi specjalistyczne;
 - 2) świadczenia usług transportu sanitarnego.

ROZDZIAŁ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 80

1. Centrum udziela świadczeń odpłatnie innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą oraz osobom indywidualnym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Świadczenia zdrowotne, udzielane odpłatnie, organizowane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, z zapewnieniem poszanowania zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością pacjent zgłaszający się do Centrum otrzymuje informację o cenie za świadczenie zdrowotne na podstawie obowiązującego cennika opłat.
4. Centrum nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia i uzależnić jego udzielenie od uprzedniego uiszczenia opłaty.
5. O obowiązujących zasadach związanych z odpłatnością za udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjenci są informowani w jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń.

ROZDZIAŁ XI

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 81

1. Za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie lub za częściową odpłatnością, pacjenci wnoszą opłaty, zgodnie z cennikami opłat, które określają zakres świadczeń oraz ich wartość, stanowiące Załączniki nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Cenniki opłat, o których mowa w ust. 1 udostępniane są w jednostkach i komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń oraz umieszczane na stronie internetowej Centrum i w Biuletynie Informacji Publicznej.
3. Wysokość opłat pobieranych od innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą określają umowy zawarte z tymi podmiotami, a jeżeli nie sporządzono umowy w formie pisemnej - cenniki, o których mowa w ust. 1.
4. Rozliczenie kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych, poniesionych na rzecz osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, a zobowiązanych do poniesienia kosztów tych świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa następuje na podstawie zestawienia z udzielonych tej osobie świadczeń zdrowotnych, opracowanego przez odpowiednią jednostkę lub komórkę organizacyjną Centrum.
5. Zestawienie, o których mowa w ust. 4 przekazywane jest do Działu Finansowo-Księgowego, który wystawia fakturę za udzielone świadczenia.

ROZDZIAŁ XII

POZOSTAŁE OPŁATY

§ 82

1. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1876.), przy czym dopuszcza się udostępnienie dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci papierowej przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie na informatycznym nośniku danych i za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych następuje na koszt uprawnionego wnioskodawcy, z zastrzeżeniem wyjątków, o których mowa w art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 1876).”,
3. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku oraz na informatycznym nośniku danych wynosi:
 - 1) 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”

- na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r., poz. 504) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej;
- 2) 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej;
- 3) 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.
4. (Uchylony)
5. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 1947) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 60,00 zł za każdy kolejny dzień przechowywania zwłok – od dnia czwartego (za jedno miejsce) / za dobę.”

ROZDZIAŁ XIII

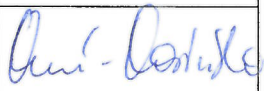
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 83

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor, a opiniuje Rada Społeczna Centrum.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają Statut Centrum oraz przepisy odrębne.
3. Regulamin jest udostępniany do wiadomości pacjentów w jednostkach i komórkach organizacyjnych Centrum, a także na stronie internetowej www.kpcp.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej. Informacje, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 5 i 11 Regulaminu są także wywieszane w widocznym sposób w miejscu udzielania świadczeń.
4. Postanowienia Regulaminu podaje się do wiadomości wszystkich zatrudnionych w Centrum.

§ 84

Regulamin wchodzi w życie z dniem wskazanym w zarządzeniu Dyrektora Centrum.

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
Opracował	Specjalista ds. organizacyjno-prawnych	20.01.2023	Dominika Ruń-Rasińska	
Sprawdził	Koordynator ds. Organizacyjno-Prawnych	20.01.2023	Agnieszka Wieczorek	
Zatwierdził	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	20.01.2023	lek. Bogusław Jasik	