

REGULAMIN PORZĄDKOWY

Kujawsko – Pomorskiego Centrum Pulmonologii
w Bydgoszczy

Rozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 1

1. Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. Cele i zadania Centrum określa jego Statut.
3. Siedzibą Centrum jest miasto Bydgoszcz.

§ 2

Ilekcroć w Regulaminie porządkowym jest mowa o:

- 1) Centrum - należy przez to rozumieć: Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.
- 2) Dyrektorze – należy przez to rozumieć: Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Dyrektora Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy,
- 3) Komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć: oddział, izbę przyjęć, przychodnię, centrum POChP, aptekę, zakład, laboratorium, pracownię, poradnię, dział, sekcję jak również samodzielne stanowisko,
- 4) Kierownikowi komórki – należy przez to rozumieć: ordynatora, kierownika Izby Przyjęć, kierownika przychodni, kierownika centrum POChP, kierownika apteki, kierownika zakładu, kierownika laboratorium, kierownika pracowni, kierownika działu i sekcji oraz koordynatora,
- 5) Regulamin – należy przez to rozumieć: Regulamin Porządkowy Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

§ 3

1. Regulamin, określa organizację i porządek procesu udzielenia świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) postanowienia ogólne
 - 2) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych Centrum,
 - 3) organizacja Centrum,
 - 4) podział zadań i kompetencji pomiędzy Dyrektorem i jego zastępcami oraz nadzór nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych,

-
- 5) prawa i obowiązki pacjenta,
 - 6) obowiązki Centrum w razie śmierci pacjenta
 - 7) organizację przyjmowania skarg i wniosków.
2. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Centrum, w tym zakresy czynności pracowników w nich zatrudnionych określają odrębne regulaminy wewnętrzne stanowiące załączniki do niniejszego regulaminu.
 3. Warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Centrum pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym określają niniejszy regulamin, a także zarządzenia Dyrektora oraz procedury Systemu Zarządzania Jakością.
 4. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjenta, ciągłości postępowania określają powszechnie obowiązujące przepisy prawa, a w sprawach nieuregulowanych umowy cywilnoprawne zawierane z zainteresowanymi zakładami.

Rozdział 2

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych Centrum

§ 4

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. Centrum udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinach reprezentowanych przez Centrum w zakresie:
 - 1) opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej,
 - 2) diagnostyki realizowanej przez zakłady i pracownie diagnostyczne,
 - 3) profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia,
 - 4) rehabilitacji ogólnoustrojowej i oddechowej.
3. Chorego do Centrum przyjmuje się na podstawie skierowania z wyjątkiem nagłych przypadków stanowiących bezpośrednie zagrożenie dla jego zdrowia lub życia.
4. Centrum udziela specjalistycznych świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych odpowiednimi przepisami prawa.

§ 5

Ubiegający się o udzielenie bezpłatnego świadczenia opieki zdrowotnej jest zobowiązany przedstawić wymagane obowiązującymi przepisami dokumenty potwierdzające prawo do otrzymania bezpłatnego świadczenia zdrowotnego.

§ 6

1. Każdy pacjent Centrum uzyskuje świadczenia zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych, w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez pracowników Centrum posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z kompetencjami, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.

Opieka stacjonarna

§ 7

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 w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰.

§ 8

1. W Izbie Przyjęć zgłaszający się powinien być niezwłocznie i wnikliwie zbadany przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, w przypadku zgłoszenia się po godzinie 15⁰⁰ badania dokonuje lekarz dyżuru pulmonologicznego.
2. W wyniku przeprowadzonego badania, o którym mowa w ust. 1 lekarz orzeka o przyjęciu zgłaszającego się do Centrum po uzyskaniu jego zgody lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy obowiązujących przepisów przyjęcie do Centrum jest możliwe bez wyrażenia zgody, a następnie kieruje go do właściwego oddziału. Wyrażenie zgody następuje w formie pisemnego oświadczenia.
3. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania pacjentowi odpowiednich świadczeń medycznych w Centrum lekarz dyżurny Izby Przyjęć wyznacza prawdopodobny termin przyjęcia zgłaszającego się do Centrum i potwierdza go w Księdze oczekujących na przyjęcia do szpitala.
4. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak wolnych miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Centrum lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Centrum 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 do dokumentacji medycznej.
5. Każdy przypadek odmowy przyjęcia do Centrum należy odnotować w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w Izbie Przyjęć.
6. Wszyscy pacjenci Centrum są rejestrowani w programie informatycznym Hipokrates. Drukowana jest historia choroby pacjenta, dokonany jest wpis w Księdze przyjęć, zakładana jest karta gorączkowa, karta ewidencyjna chorego oraz wypisany zostaje identyfikator osobisty dla pacjenta.
7. Pacjenci z innych oddziałów Centrum są przyjmowani do innego oddziału, gdy tego wymagają po zakwalifikowaniu przez Ordynatora tego Oddziału, przez lekarza przez niego wyznaczonego lub lekarza dyżurnego.
8. Pacjenci do właściwego oddziału są prowadzeni lub przewożeni (w zależności od stanu zdrowia chorego) przez personel Izby Przyjęć.
9. Personel Izby Przyjęć przekazuje pacjenta wraz z dokumentacją medyczną pielęgniarkę pełniącą dyżur na oddziale.

-
10. Pacjent po zakwalifikowaniu do hospitalizacji ma możliwość oddania do magazynu depozytowego swoich rzeczy osobistych oraz do Kasy Centrum przedmiotów wartościowych.

Opieka ambulatoryjna

§ 9

1. Porady ambulatoryjne w Centrum udzielane są pacjentom zarejestrowanym w Rejestracji.
2. Rejestracji można dokonywać osobiście bądź telefonicznie.
3. Pacjenci są rejestrowani w kolejności zgłoszenia.
4. Pracownik Rejestracji po zaewidencjonowaniu pacjenta, wskazuje gabinet lekarski i informuje 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 lub jego przedstawiciel ustawowy informują o tym pracownika Rejestracji, a on 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 zgodnie z jego wskazaniem, z określeniem możliwie najwcześniejszego terminu przyjęcia.

§ 10

W razie udzielania świadczeń odpłatnie, pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem przedłożenia dowodu wpłaty.

§ 11

1. Udzielanie porad ambulatoryjnych rozpoczyna się zgodnie z informacją dotyczącą godzin przyjęć poszczególnych Poradni, znajdującą się na tablicy informacyjnej w rejestracji.
2. W razie, gdy istnieją przeszkody w punktualnym rozpoczęciu pracy w Poradni, z powodu nieobecności lekarza, Kierownik nadzorujący pracę Poradni zobowiązany jest zorganizować zastępstwo.
3. Porady są udzielane zgodnie z zasadami przyjęć obowiązującymi w danej Poradni.
4. Godziny przyjęć poszczególnych Poradni ustalane są w zależności od potrzeb społecznych i możliwości organizacyjnych Centrum.

Rozdział 3 Organizacja Centrum

§ 12.

1. W skład Centrum wchodzi:
 - 1) oddziały:
 - a) Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy
 - b) Oddział Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc,
 - c) Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy,
 - d) Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania,
 - e) Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - f) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów:
 - Blok Operacyjny,
 - Gabinet Zabiegowy Ogólny,
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - h) Oddział Rehabilitacji:
 - Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - Pododdział Rehabilitacji Oddechowej,
 - i) Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc:
 - Odcinek OG,
 - Odcinek OLG,
 - j) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 2) Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania:
 - a) Pracownia Fizjopatologii Oddychania,
 - b) Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu,
 - c) Poradnia Pulmonologiczna,
 - d) Poradnia Antynikotynowa,
 - e) Wojewódzki Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
 - f) Zespół Domowego Leczenia Respiratorem,
 - 3) Izba Przyjęć przy ul. Seminaryjnej 1,
 - 4) zakłady:
 - a) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - b) Zakład Radiologii,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - c) Zakład Patomorfologii,
 - d) Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi.
 - 5) Laboratorium Analityczne,
 - 6) Pracownia Endoskopowa,
 - 7) Apteka Szpitalna,
 - 8) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 9) Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi:
 - a) Poradnia Torakochirurgiczna,
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - c) Poradnia Alergologiczna,
 - 10) Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej,
 - a) Punkt Przyjęć przy ul. Meysnera 9,
 - 11) Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii,

-
- 12) Dział Centralnej Sterylizacji i DDD,
 - 13) Dział Żywienia,
 - 14) Zespół Kontroli Zakazań Szpitalnych,
 - 15) Dział Kadr i Płac,
 - 16) Radca Prawny,
 - 17) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością,
 - 18) Służby ds. BHP i Ppoż.,
 - 19) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej,
 - 20) Kapelan,
 - 21) Administrator Bezpieczeństwa Systemu Informatycznego,
 - 22) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 23) Dział Ekonomiczno-Finansowy,
 - 24) Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych,
 - 25) Sekcja Planowania i Kosztów,
 - 26) Sekcja Informatyki,
 - 27) Stanowisko ds. Organizacji i Analiz,
 - 28) Kancelaria,
 - 29) Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego:
 - a) Sekcja Utrzymania Ruchu,
 - b) Brygada Utrzymania Ruchu,
 - c) Stanowisko ds. Technicznych,
 - d) Portiernia,
 - e) Zespół transportu,
 - 30) Dział Gospodarczy:
 - a) Pralnia i Szwalnia,
 - b) Magazyn,
 - c) Zaopatrzenie,
 - d) Stanowisko ds. Gospodarowania Środkami Trwałymi,
 - 31) Stanowisko ds. Sprzętu i Aparatury Medycznej,
 - 32) Dział Zamówień Publicznych,
 - 33) Stanowisko ds. Elektroenergetycznych.

2. Schemat struktury organizacyjnej Centrum stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Wykaz symboli literowych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk, stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
4. Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk Centrum, w tym zakresy czynności pracowników w nich zatrudnionych, określają odrębne regulaminy wewnętrzne stanowiące następujące załączniki do niniejszego regulaminu:
 - 1) oddziały:
 - a) Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy - załącznik nr 3,
 - b) Oddział Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc - załącznik nr 4,
 - c) Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy - załącznik nr 5,
 - d) Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania - załącznik nr 6,
 - e) Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc - załącznik nr 7 ,

-
- f) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów - załącznik nr 8,
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - załącznik nr 9,
 - h) Oddział Rehabilitacji - załącznik nr 10,
 - i) Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc - załącznik nr 11,
 - j) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – załącznik nr 12
- 2) Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania - załącznik nr 13,
 - 3) Izby Przyjęć - załącznik nr 14,
 - 4) zakłady:
 - a) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej - załącznik nr 15,
 - b) Zakład Radiologii - załącznik nr 16 ,
 - c) Zakład Patomorfologii - załącznik nr 17,
 - d) Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi - załącznik nr 18,
 - 5) Laboratorium Analityczne - załącznik nr 19,
 - 6) Pracownia Endoskopowa - załącznik nr 20,
 - 7) Apteka Szpitalna - załącznik nr 21,
 - 8) Poradnia Rehabilitacyjna - załącznik nr 22,
 - 9) Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi - załącznik nr 23,
 - 10) Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii – załącznik nr 24,
 - 11) Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej - załącznik nr 25,
 - 12) Dział Centralnej Sterylizacji i DDD - załącznik nr 26,
 - 13) Dział Żywienia - załącznik nr 27,
 - 14) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych - załącznik nr 28,
 - 15) Dział Kadr i Płac - załącznik nr 29,
 - 16) Radca Prawny - załącznik nr 30,
 - 17) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością - załącznik nr 31,
 - 18) Służby ds. BHP i Ppoż. - załącznik nr 32,
 - 19) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej - załącznik nr 33,
 - 20) Kapelan - załącznik nr 34,
 - 21) Administrator Bezpieczeństwa Systemu Informatycznego - załącznik nr 35,
 - 22) Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych - załącznik nr 36,
 - 23) Dział Ekonomiczno-Finansowy - załącznik nr 37,
 - 24) Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych- załącznik nr 38,
 - 25) Sekcja Planowania i Kosztów - załącznik nr 39,
 - 26) Sekcja Informatyki - załącznik nr 40,
 - 27) Stanowisko ds. Organizacji i Analiz - załącznik nr 41,
 - 28) Kancelaria - załącznik nr 42,
 - 29) Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego - załącznik nr 43,
 - 30) Dział Gospodarczy – załącznik nr 44
 - 31) Stanowisko ds. Sprzętu i Aparatury Medycznej - załącznik nr 45,
 - 32) Dział Zamówień Publicznych - załącznik nr 46,
 - 33) Stanowisko ds. Elektroenergetycznych - załącznik nr 47.

Rozdział 4

Podział zadań i kompetencji pomiędzy Dyrektorem i jego zastępcami oraz nadzór nad funkcjonowaniem komórek organizacyjnych,

§ 13.

1. Centrum zarządza Dyrektor, który kieruje jego działalnością i jest za nią odpowiedzialny.
2. Dyrektor reprezentuje Centrum na zewnątrz.
3. Dyrektor podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Centrum samodzielnie.
4. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum.
5. Dyrektor kieruje Centrum przy pomocy:
 - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych,
 - 3) Głównego Księgowego,
 - 4) Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych,
 - 5) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 6) kierowników komórek organizacyjnych,
 - 7) pracowników pracujących na samodzielnych stanowiskach.
6. Dyrektor może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Centrum ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania.

§ 14.

1. Zastępcy Dyrektora i Główny Księgowy kierują grupami spraw określonymi w zakresie czynności.
2. W zakresie powierzonych zadań Zastępcy Dyrektora zapewniają kompleksowe rozwiązywanie problemów oraz nadzorują działalność komórek organizacyjnych.
3. Główny Księgowy wykonuje swoje obowiązki szczegółowo określone w odrębnych przepisach.

§ 15.

1. Pracą komórek organizacyjnych kierują ich kierownicy przy pomocy swoich zastępców, o ile takie stanowisko zostało utworzone w strukturze komórki.
2. Kierownicy komórek są bezpośrednimi przełożonymi pracowników komórek, organizują ich pracę, ustalają zakresy czynności pracowników oraz kontrolują ich realizację.
3. Jeżeli w komórce nie obsadzono stanowiska kierownika funkcję tę pełni wyznaczony przez Dyrektora pracownik.
4. Do podstawowych obowiązków pracownika należy w szczególności:
 - a) rzetelne i terminowe wykonywanie obowiązków wynikających z zakresu pracy i poleceń bezpośredniego przełożonego,
 - b) przestrzeganie dyscypliny i prawidłowych stosunków pracy zgodnie z kodeksem pracy i regulaminem pracy,
 - c) dbałość o prawidłowe funkcjonowanie komórki organizacyjnej oraz zajmowanego stanowiska pracy i jego wyposażenie,
 - d) przestrzeganie tajemnicy służbowej oraz przepisów o ochronie danych osobowych,

-
- e) koleżeński stosunek do współpracowników oraz udzielanie pomocy pracownikom nowozatrudnionym.
5. Pracownicy nie reprezentują Centrum na zewnątrz, nie działają w jego imieniu bez pełnomocnictwa udzielonego przez Dyrektora Centrum i wykonują wyłącznie czynności wynikające z posiadanych kompetencji.
 6. Do organizacji i porządku pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz na stanowiskach pracy stosuje się odpowiednie postanowienia „Regulaminu Pracy Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”.

§ 16.

1. Dyrektor Centrum:
 - 1) ustala plany: finansowy i inwestycyjny,
 - 2) współdziała z Radą Społeczną Centrum,
 - 3) wydaje wewnętrzne akty prawne,
 - 4) wykonuje akty prawne i polecenia organu tworzącego zakład
 - 5) współdziała z organami jednostek samorządu terytorialnego i zawodowego w realizacji statutowych zadań Centrum.
2. W skład Pionu Dyrektora Naczelnego wchodzi następujące komórki i stanowiska:
 - 1) Dział Kadr i Płac,
 - 2) Radca Prawny,
 - 3) Administrator Bezpieczeństwa Systemu Informatycznego,
 - 4) Służby ds. BHP i P. Poż.
 - 5) Stanowisko ds. Obrony Cywilnej,
 - 6) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
 - 7) Kapelan,
 - 8) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością.

§ 17.

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa:
 - 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum i zastępuje go w razie nieobecności,
 - 2) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w szczególności należy:
 - a) sprawowanie kontroli nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych,
 - b) organizowanie konsultacji oddziałów, pracowni i innych komórek pomocniczych,
 - c) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej w Centrum,
 - d) sprawowanie nadzoru nad pracą ordynatorów i kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej Centrum,
 - e) sprawowanie nadzoru wspólnie z ordynatorami nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - f) dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy,
 - g) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
 - h) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w zakresie doszkalania osób wykonujących zawód pielęgniarki,

-
- i) sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Centrum, współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - j) wykonywanie innych obowiązków powierzonych mu przez Dyrektora Centrum.
2. W skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa wchodzi następujące komórki:
- 1) oddziały:
 - a) Oddział Kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy,
 - b) Oddział Chorób Płuc i Leczenia Raka Płuc,
 - c) Oddział Chorób Płuc, Gruźlicy i Sarkoidozy,
 - d) Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania,
 - e) Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - f) Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów:
 - Gabinet Zabiegowy Ogólny,
 - Blok Operacyjny,
 - g) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
 - h) Oddział Rehabilitacji,
 - Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - Pododdział Rehabilitacji Oddechowej,
 - i) Oddział Leczenia Gruźlicy i Chorób Płuc:
 - Odcinek OG,
 - Odcinek OLG,
 - j) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
 - 2) Centrum Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc i Niewydolności Oddychania:
 - a) Pracownia Fizjopatologii Oddychania,
 - b) Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu,
 - c) Poradnia Pulmonologiczna,
 - d) Poradnia Antynikotynowa,
 - e) Wojewódzki Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
 - f) Zespół Domowego Leczenia Respiratorem,
 - 3) Izba Przyjęć przy ul. Seminaryjnej 1,
 - 4) zakłady:
 - a) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej,
 - b) Zakład Radiologii,
 - Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - c) Zakład Patomorfologii,
 - d) Zakład Rehabilitacji z Gabinetami Rehabilitacyjnymi,
 - 5) Laboratorium Analityczne,
 - 6) Pracownia Endoskopowa,
 - 7) Apteka Szpitalna,
 - 8) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 9) Wojewódzka Przychodnia Gruźlicy i Chorób Płuc z Poradniami Specjalistycznymi,
 - a) Poradnia Torakochirurgiczna,
 - b) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
 - c) Poradnia Alergologiczna,
 - 10) Poradnia Onkologiczna z Ambulatorium Chemioterapii,
 - 11) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 12) Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej
 - a) Punkt Przyjęć Pacjent ul. Meysnera.

§ 18.

1. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa:
 - 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum,
 - 2) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w szczególności należy:
 - a) Koordynacja i nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek oraz średniego personelu medycznego,
 - b) Wnioskowanie do Dyrektora Centrum w sprawach zatrudnienia, zwalniania i awansowania podległego personelu,
 - c) Wnioskowanie w sprawach przyznawania nagród, premii i stosowania kar w ramach obowiązujących przepisów,
 - d) Ustalanie planu szkoleń osób wykonujących zawód pielęgniarki w porozumieniu z pielęgniarkami oddziałowymi,
 - e) Współuczestnictwo w ustalaniu zasad wynagradzania osób wykonujących zawód pielęgniarki oraz organizowaniu adaptacji zawodowej,
 - f) Systematycznie ocenianie i analiza jakości pracy podległego personelu,
 - g) Nadzór przestrzegania praw pacjenta i etyki pielęgniarskiej,
 - h) Nadzór jakości prowadzonej dokumentacji pielęgniarskiej,
 - i) Prowadzenie analizy obciążenia zespołów pielęgniarskich na poszczególnych oddziałach,
 - j) Zatwierdzanie do wdrożenia opracowanych standardów opieki, procedur i instrukcji postępowania pielęgniarskiego,
 - k) Uczestnictwo w posiedzeniach:
 - Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - Komitetu Terapeutycznego,
 - l) Opiniowanie wniosków o zakup materiału i sprzętu dla potrzeb pielęgniarstwa,
 - m) Ocenianie pracy pielęgniarek funkcyjnych,
 - n) Akceptacja planu urlopów i wniosków urlopowych,
 - o) Współpraca z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością w sprawach dotyczących systemów zarządzania jakością,
 - p) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi:
 - Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych,
 - Centrum Zdrowia Publicznego – Ośrodek Doskonalenia kadr Medycznych,
 - Wojewódzkim Miejskim Inspektorem Sanitarnym,
 - q) Współpraca z podmiotami wewnętrznymi:
 - Kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych KPCP.
2. W skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wchodzi następujące komórki:
 - 1) Dział Centralnej Sterylizacji i DDD,
 - 2) Dział Żywienia.

§ 19.

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych,
 - 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum, pełni obowiązki Głównego Księgowego i zastępuje Dyrektora w razie jego nieobecności,
 - 2) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych w szczególności należy:
 - a) sprawowanie nadzoru nad podległymi komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami,

-
- b) odpowiedzialność za politykę finansową, w szczególności dokonywanie oceny celowości i prawidłowości wydatkowania środków finansowych Centrum oraz kształtowaniem ewidencji kosztów i przychodów Centrum,
 - c) sprawowanie nadzoru i kontroli nad realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - d) przygotowanie projektu planu finansowego,
 - e) sporządzanie sprawozdania finansowego, w tym z wykonania planu finansowego,
 - f) organizowanie i sprawowanie wewnętrznej kontroli finansowej,
 - g) dbanie o przestrzeganie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie rachunkowości,
 - h) dokonywanie analiz ekonomicznych rocznych i okresowych.
2. W skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych wchodzi następujące komórki i stanowiska:
- 1) Dział Ekonomiczno – Finansowy,
 - 2) Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych,
 - 3) Sekcja Informatyki,
 - 4) Sekcja Planowania i Kosztów.
 - 5) Stanowisko ds. Organizacja i Analiz,
 - 6) Kancelaria,

§ 20.

1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno – Eksploatacyjnych,
- 1) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Centrum i zastępuje go w czasie nieobecności,
 - 2) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych w szczególności należy:
 - a) sprawowanie nadzoru nad komórkami organizacyjnymi i samodzielnymi stanowiskami, wymienionymi w ust. 2 niniejszego paragrafu,
 - b) zabezpieczenie obsługi techniczno-eksploatacyjnej obiektów w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Centrum,
 - c) nadzór i pełna kontrola nad zamówieniami publicznymi w Centrum,
 - d) nadzór nad gospodarką środkami trwałymi Centrum,
 - e) wnioskowanie o inwestycyjne dotacje celowe z budżetu, funduszy i fundacji,
 - f) stała analiza możliwości pozyskania środków finansowych na rzecz jednostki m.in. z budżetu wojewody, samorządu, programów pomocowych UE, Funduszu Ochrony Środowiska i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - g) nadzorowanie robót budowlanych i dostaw o charakterze inwestycyjnym, realizowanych przez wykonawców z zewnątrz, rozliczanie inwestycji, rozliczanie dotacji celowych,
 - h) zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi procedurami formalnoprawnymi i technicznymi,
 - i) opracowywanie planów inwestycyjno-remontowych i zakupów inwestycyjnych,
 - j) czuwanie nad stanem bezpieczeństwa i właściwą eksploatacją budynków, instalacji i urządzeń technicznych Centrum,
 - k) gospodarka nieruchomościami – najem, przekazania, podatki, dokumentacja gospodarowania nieruchomościami,

-
- l) współpraca z instytucjami i urzędami w zakresie ochrony środowiska, gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami, ochrony zabytków i statystyki.
 - m) przygotowanie projektu planu inwestycyjnego i remontów,
 - n) odpowiedzialność za realizację planu inwestycyjnego i remontów,
 - o) dbanie o przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych i zaopatrzenie w sprzęt przeciwpożarowy w Centrum,
 - p) planowanie wydatków inwestycyjnych.
2. W skład Pionu Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych wchodzi następujące komórki i stanowiska:
- 1) Kierownik Działu Techniczno-Eksploatacyjnego:
 - a) Sekcja Utrzymania Ruchu,
 - b) Brygada Utrzymania Ruchu,
 - c) Stanowisko ds. Technicznych,
 - d) Portiernia,
 - e) Zespół transportu,
 - 2) Dział Gospodarczy:
 - a) Pralnia i Szwalnia,
 - b) Magazyn,
 - c) Zaopatrzenie,
 - d) Stanowisko ds. Gospodarowania Środkami Trwałymi.
 - 3) Stanowisko ds. Sprzętu i Aparatury Medycznej,
 - 4) Dział Zamówień Publicznych,
 - 5) Stanowisko ds. Elektroenergetycznych.

Rozdział 5

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 21.

Pacjent ma prawo do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych przepisami prawa.

§ 22.

Przebywając w Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy pacjent ma prawo do:

- 1. natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w szczególności uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki;
- 2. udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki

-
- zawodowej oraz aktualną wiedzą medyczną, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń;
3. zapewnienia świadczeń zdrowotnych, środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, jeżeli powyższe są konieczne do udzielenia świadczenia;
 4. wskazania osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, którą szpital obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia albo w razie śmierci;
 5. wypisania ze szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia;
 6. wyrażenia osobiście lub przed przedstawiciela ustawowego sprzeciwu wobec wykonania sekcji zwłok, w przypadku śmierci w szpitalu, z wyjątkiem sytuacji przewidzianych w przepisach kodeksu postępowania karnego, przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, a także gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
 7. zapewnienia świadczeń zdrowotnych pogotowia ratunkowego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zagrożenie;
 8. żądania, aby udzielający świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki;
 9. wyrażenia zgody (obok zgody lekarza) na uczestnictwo innych osób poza personelem medycznym, niezbędnym ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego;
 10. informacji:
 - 1) o prawach pacjenta oraz o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez jednostkę;
 - 2) w pełnym zakresie o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu oraz wyrażenia zgody na udzielenie tych informacji innym osobom, a także sprzeciwu wobec udzielenia pacjentowi tych informacji, a po ich uzyskaniu prawo przedstawienia lekarzowi swojego zdanie w tym zakresie;
 - 3) o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu, poprzez zażądanie od lekarza informacji wówczas, gdy pacjent sądzi, że lekarz ogranicza informację z uwagi na jego dobro;
 - 4) poprzez dostatecznie wcześniejsze uprzedzenie pacjenta przez lekarza o zamiarze odstąpienia od leczenia i wskazania realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - 5) o niekorzystnych dla pacjenta skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących pacjenta informacji, będących w posiadaniu lekarza;
 - 6) o dokonaniu zmian dotyczących stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla

-
- pacjenta życia lub zdrowia, lekarz dokonał zmian w tym zakresie nie mając możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 7) o stanie zdrowia pacjenta uzyskanej od pielęgniarki, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej;
11. zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny informacji z pacjentem związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego oraz wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza, pielęgniarkę do publicznej wiadomości danych umożliwiających jego identyfikację;
12. wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (w przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny; w przypadku osób ubezwłasnowolnionych albo chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, lecz dysponujących dostatecznym rozeznanie, osoba ta ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego - w takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego);

- Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli; w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
13. poszanowania intymności i godności, co oznacza, iż:
- 1) pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności;
 - 2) w stanie terminalnym pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień;
 - 3) pacjent ma prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (osoba wykonująca zawód medyczny i udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta);
 - 4) osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, mogą uczestniczyć przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta (a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego);
14. dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta oraz udzielonych jemu świadczeń zdrowotnych;

15. zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa (Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają ww. prawa lub obowiązki pacjenta);
16. poszanowania życia prywatnego, co oznacza iż:
 - 1) przebywając w KPCP pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami; ma też prawo do odmowy kontaktu z tymi osobami;
 - 2) pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, nie polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu;
 - 3) Jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej; wysokość opłaty ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w punktach 1 i 2;
17. opieki duszpasterskiej (w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia zakład ten jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania);
18. przechowywania rzeczy wartościowych;
19. wyrażenia zgody lub odmowy takiej zgody na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu pacjenta przez lekarza o:
 - 1) celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku;
 - 2) możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium;
 - 3) niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu i cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu;
20. wyrażenia sprzeciwu i jego cofnięcia w każdym czasie na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów w celu ich przeszczepienia (w przypadku osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za życia przedstawiciel ustawowy);
21. dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem pisemnej zgody na pobranie od pacjenta za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonego biorcy (jeżeli kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych);
22. ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą;
23. umieszczenia pacjenta na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne;
24. wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody w formie pisemnej na uczestnictwo w badaniu klinicznym (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w formie pisemnej, ustnie w obecności co najmniej dwóch świadków), po wcześniejszym uzyskaniu informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego z badaniem klinicznym oraz wycofania się w każdej chwili z badania klinicznego bez szkody dla pacjenta;

25. złożenia skargi na lekarza i lekarza dentystrę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz naruszenia przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza;
26. złożenia skargi na pielęgniarkę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarek w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz zawinionego naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki;

§ 23.

W ramach ubezpieczenia zdrowotnego pacjent ma dodatkowo prawo do:

1. wyboru szpitala oraz świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych, świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
2. przyjęcia do szpitala, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie skierowania (każdego) lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne zgodnie z ustaloną w oparciu o kryteria medyczne listą oczekujących;
3. ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych udzielanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (skierowanie nie jest wymagane do świadczeń: ginekologa, dentystry, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulisty, psychiatry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa);
4. świadczeń rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
5. zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego;
6. rejestracji u świadczeniodawcy: osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie;
7. niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w stanie nagłym bez skierowania w niezbędnym zakresie również przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;
8. świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych, jeżeli pacjent nie jest osobą ubezpieczoną, a jest w okresie ciąży, porodu i połogu;
9. przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) – na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem: bezpłatnie w przypadkach:
 - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;

- c) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego - na zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego;
10. orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych bezpłatnie, jeżeli są one związane z: dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego;

§ 24.

Prawa dziecka w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Pacjent poniżej 18 roku życia ma prawo do korzystania z większości praw przysługujących osobom dorosłym w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem uprawnień rodziców lub opiekunów i z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z wieku.
2. Pacjent poniżej 18 roku życia ma prawo do:
 - 1) świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla osób ubezpieczonych;
 - 2) dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia;
 - 3) informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, jeżeli pacjent ukończył 16 lat, posiada też prawo do wyrażenia swojego zdania;
 - 4) przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, jeżeli pacjent ukończył 16 lat; jeżeli nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania tych informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego;
 - 5) uzyskania od pielęgniarki, przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich;
 - 6) wyrażenia zgody (obok zgody przedstawiciela ustawowego) ustnie albo przez zachowanie w sposób niebudzący wątpliwości wskazujące na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom po uzyskaniu informacji wskazanych w pkt 4 na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, a jeżeli pacjent ukończył 16 lat – w przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko jest wymagana również zgoda pacjenta (obok zgody przedstawiciela ustawowego) w formie pisemnej.
 - 7) wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, jeżeli pacjent ukończył 16 lat (w takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego);
 - 8) wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, jeżeli pacjent ukończył 16 lat;
 - 9) wyrażenia w formie pisemnej świadomej zgody na udział w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym obok zgody przedstawiciela ustawowego (po

- poinformowaniu o istocie, znaczeniu, skutkach i ryzyku tego badania), jeżeli pacjent ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat, ale jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym;
- 10) cofnięcia w każdej chwili wyrażonej zgody na udział w badaniu klinicznym lub eksperymencie medycznym bądź wycofania się z tego badania lub eksperymentu;
 - 11) zapewnienia w badaniu klinicznym udziału personelu posiadającego wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania z małoletnimi oraz zastosowania metod służących minimalizacji dyskomfortu związanego z wykonywanym badaniem klinicznym, w celu zminimalizowania bólu i dyskomfortu w trakcie trwania badania;
 - 12) wyrażenia zgody na pobranie od szpiku na rzecz rodzeństwa, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu i jeżeli pacjent ukończył 13 lat;
 - 13) złożenia wniosku do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, o zgodę na pobranie od szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w sytuacji, gdy ma miejsce bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia rodzeństwa – jeżeli pacjent ukończył 16 lat;
 - 14) bycia zaopatrzonym w znak tożsamości, jeżeli pacjent urodził się w szpitalu lub został przyjęty do szpitala przed ukończeniem siódmego roku życia;
 - 15) wyrażenia sprzeciwu i jego cofnięcia w każdym czasie na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów w celu ich przeszczepienia (w przypadku małoletniego sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy; w przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu sprzeciw może wyrazić również ten małoletni).

§ 25.

Wypisanie pacjenta z Centrum:

1. Wypisanie chorego z Centrum, jeżeli przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Centrum,
 - 2) na żądanie osoby przebywającej w Centrum lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy osoba przebywająca w Centrum w sposób rażący narusza „Regulamin”, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia, zdrowia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania z Centrum osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Centrum, Dyrektor Centrum lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, który należy niezwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
3. Osoba wypisana z Centrum na własne żądanie jest obowiązana złożyć oświadczenie na piśmie lub ustnie w obecności dwóch świadków, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Centrum. O odmowie złożenia takiego oświadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.

4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji z Centrum, w wyznaczonym przez Centrum terminie, Centrum zawiadamia o tym niezwłocznie gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Centrum począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Centrum niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.

§ 26.

1. W Centrum sporządza i prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dokumentacja Indywidualna wewnętrzna udostępniana jest na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta osoby upoważnionej przez niego do uzyskiwania dokumentacji w przypadku zgonu, na miejscu w Centrum za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
3. Udostępnianie dokumentacji medycznej osób, którym udzielano świadczeń zdrowotnych w Centrum następuje na wniosek osób określonych w art. 18, ust. 3 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 roku, Nr 14 poz. 89 z późn.zm.).
4. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej następuje na koszt wnioskodawcy.
5. W razie wydania oryginałów dokumentacji medycznej, jeżeli sporządzono jej kopię lub pełny odpis wnioskodawca ponosi koszt ich sporządzenia.
6. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2 pobiera się opłatę w wysokości:
 - 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, za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej,
 - 2) 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej,
 - 3) 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych.”
7. Niezależnie od opłat zawartych w punktach powyższych pobiera się opłatę za czynności związane z wysyłką w wysokości 8,00 zł.
8. Opłaty za wysyłkę nie pobiera się w przypadku odbioru osobistego.
9. Sporządzenie, wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej odnotowuje się w odpowiednim rejestrze prowadzonym w Dziale Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
10. Poświadczeń zgodności z oryginałem wydawanych dokumentów dokonuje Kierownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej lub inny upoważniony przez niego pracownik.
11. Fakturę VAT za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej wystawia Zastępca Głównego Księgowego lub inny upoważniony pracownik Działu

Ekonomiczno – Finansowego na zlecenie Kierownika Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

Rozdział 6 **Obowiązki Centrum w razie śmierci pacjenta**

§ 27.

W przypadku podejrzenia zgonu pacjenta, pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o powyższym zdarzeniu.

§ 28.

1. Lekarz, o którym mowa w § 35 po przeprowadzeniu badania stwierdza zgon, ustala przyczynę oraz wystawia kartę zgonu i fakt ten odnotowuje w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta (karta gorączkowa, pierwsza strona historii choroby).
2. Pielęgniarka dyżurna odnotowuje dzień i godzinę zgonu w raporcie pielęgniarskim.

§ 29.

1. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziału, kartę zgonu wypełnia lekarz dyżurny, który przyjął chorego do Centrum.
2. Jeżeli zgon pacjenta nastąpił w Izbie Przyjęć lub w Przychodni, czynności, o których mowa w § 35 i § 36 ust. 2 wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć, a zgon stwierdza lekarz dyżurny i odnotowuje zdarzenie we właściwej dokumentacji medycznej.

§ 30.

1. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia i podpisuje kartę skierowania zwłok do chłodni, o następującej treści:

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

IMIĘ NAZWISKO OSOBY ZMARŁEJ

.....
PESEL LUB SERIA I NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

.....
DATA I GODZINA ZGONU

.....
GODZINA ZABRANIA ZWŁOK DO CHŁODNI

.....
IMIĘ, NAZWISKO I PODPIS PIELEŃNIARKI WYPEŁNIAJĄCEJ KARTĘ

.....
oraz zakłada na nadgarstek osoby zmarłej plastikowy identyfikator zawierający:

- imię i nazwisko osoby zmarłej
 - PESEL, a w razie braku serii i numer dokumentu tożsamości
 - datę i godzinę zgonu
2. Kartę skierowania zwłok do chłodni wraz z identyfikatorem przymocowuje się do zwłok.
 3. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej, przez upoważnione

służby, zawiadomione przez pielęgniarkę. Przewóz odbywa się w taki sposób, aby w czasie transportu zwłoki nie doznały uszkodzeń, a transport nie zwracał uwagi osób postronnych.

4. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku - w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

§ 31.

1. Lekarz lub pielęgniarka na jego polecenie niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta, zawiadamia osobę lub instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. Fakt ten odnotowuje się w raporcie lekarskim lub pielęgniarskim.

§ 32.

Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa § 39 ust. 1, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności umożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 33.

1. O zgonie i wystawieniu karty zgonu pielęgniarka oddziałowa lub dyżurna informuje Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
2. Technik Prosektora o zgonie w Centrum powiadamia Dział, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od upoważnionej do pochówku osoby.
3. Kierownik Działu, o którym mowa w ust. 1 lub inny upoważniony pracownik tego Działu zawiadamia pisemnie o zgonie pacjenta w Centrum Urząd Stanu Cywilnego w Bydgoszczy.
4. Przy pierwszym osobistym kontakcie z upoważnioną przez zmarłego osobą (jednak nie prędzej niż po upływie 2 godz. od chwili zgonu), otrzymuje ona kartę zgonu i ulotkę informacyjną, co do dalszego postępowania. Fakt odbioru osoba upoważniona potwierdza podpisem na druku „Potwierdzenie odbioru karty statystycznej do karty zgonu”.

§ 34.

1. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia – Izba Przyjęć bezzwłocznie powiadamia Policję.
2. Policję zawiadamia się również w przypadkach, gdy w czasie sekcji zwłok nasuwa się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa.

§ 35.

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Centrum, mogą być poddane sekcji chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej ustawowy przedstawiciel.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z powodu wyrażenia sprzeciwu sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się oświadczenie woli osoby zmarłej w Centrum lub jej ustawowego przedstawiciela.

3. Decyzję o zaniechaniu lub dokonaniu sekcji zwłok podejmuje na wniosek Ordynatora lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii, Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o zaniechaniu lub dokonaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
5. Dokonanie sekcji zwłok jest obowiązkowe w następujących sytuacjach:
 - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego (na żądanie sądu lub prokuratora),
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
7. Dopuszcza się pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok dla celów leczniczych. Przed pobraniem komórek tkanek i narządów od osoby zmarłej lekarz zasięga informacji czy nie został zgłoszony sprzeciw na takie pobranie. W dokumentacji medycznej należy wskazać, w jaki sposób uzyskano informację.
8. Sekcji zwłok można dokonać przed upływem 12 godzin od stwierdzenia zgonu przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, gdy zachodzi potrzeba pobrania ich ze zwłok. Decyzję o dokonaniu sekcji zwłok podejmuje Ordynator Oddziału lub główny lekarz dyżuru pulmonologicznego.
9. W przypadku określonym w ust.8 śmierć mózgową stwierdza jednomyślnie – na podstawie kryteriów ustalonych przez Ministra Zdrowia komisja złożona z trzech lekarzy posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.

§ 36.

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 48 godzin.
2. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 48 godzin, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zwolnił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione powyżej przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
3. Zwłoki wydaje się z chłodni Centrum do pochowania na podstawie aktu zgonu. Prawo pochowania zwłok ludzkich posiada najbliższa pozostała rodzina osoby zmarłej lub instytucje lub organizacje wymienione w art.10 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz.U. z 2000 r. Nr 23, poz.295).
4. Zwłoki nie pochowane przez uprawnione osoby i organy mogą być przekazane szkołom wyższym do celów naukowych. Decyzję o wydaniu zwłok szkole wyższej wydaje Prezydent Miasta Bydgoszczy.
5. Zwłoki nie pochowane względnie nie przekazane szkołom wyższym powinny być pochowane przez ośrodek pomocy społecznej właściwy ze względu na miejsce zgonu.
6. Na pochowanie zwłok bądź przekazanie ich szkołom wyższym wymagane jest uprzednie stwierdzenie zgonu i jego przyczyn w karcie zgonu, zawierającej adnotację urzędu

stanu cywilnego o zarejestrowaniu zgonu.

§ 37.

1. Zwłoki po dokonaniu sekcji mogą być wydane bezzwłocznie osobom upoważnionym do pochowania.
2. Wydanie zwłok należy odnotować w Księdze Zgonu.

§ 38.

Technik Prosektor jest zobowiązany do bezpłatnego umycia, ubrania w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania zwłok, bądź w odzież, w której zmarły przybył do Centrum. Zobowiązany jest również do wydania zwłok osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. Powyższe czynności nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.

§ 39.

1. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w odrębnych przepisach powinny być przechowywane i pochowane w sposób określony obowiązującymi przepisami w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
2. W przypadku zgonu z powodu chorób ostro zakaźnych należy zachować następujące środki zapobiegawcze:
 - 1) zakaz zbierania się w większej liczby osób w pomieszczeniu, gdzie przechowywane są zwłoki,
 - 2) zakaz dotykania zwłok przez kogokolwiek poza czynnościami związanymi z doprowadzeniem ich do należytego wyglądu i ułożeniu w trumnie,
 - 3) obmycie zwłok płynem odkażającym,
 - 4) umieszczenie na dnie trumny warstwy materiału płynno chłonnego (trociny, torf, suchy mech, ewentualnie z dodatkiem wapna niegaszonego),
 - 5) szczelne zamknięcie trumny natychmiast po złożeniu zwłok i obmycie jej z zewnątrz płynem odkażającym.

§ 40.

Zwłok osób zmarłych na choroby zakaźne nie wolno przekazywać wyższym uczelniom.

§ 41.

W razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.

Rozdział 7 Skargi i wnioski

§ 42.

1. Pacjent i osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że ich prawa zostały naruszone może zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, a następnie do Dyrektora Centrum.
2. Dyrektor Centrum przyjmuje osoby korzystające ze świadczeń Centrum w sprawach skarg i wniosków w każdy wtorek od godz. 11⁰⁰ do 13⁰⁰ w Gabinetce Dyrektora.

Rozdział 8 Postanowienia końcowe

§ 43.

Organizację i porządek pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników określa „Regulamin pracy”.

§ 44.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Zaopiniowano
pod względem
formalno-prawnym

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
Opracował	Specjalista ds. Organizacji i Analiz	27.12.2010	mgr Agnieszka Wieczorek	
	Radca Prawny	27.12.2010	Katarzyna Rybarczyk	RADCA PRAWNY  Katarzyna Rybarczyk (tel. 839)
Sprawdził	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	28.12.2010	lek. med. Lech Reichelt	
	Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	28.12.2010	mgr Bernadeta Holysz	
	Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych	28.12.2010	mgr Iwona Wesołowska	
	Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych	28.12.2010	inż. Andrzej Nowak	
Zatwierdził	Dyrektor Naczelny	28.12.2010	mgr Mariola Brodowska	