

Dokument elektroniczny przygotowany na podstawie oryginału dokumentu w wersji papierowej. Na oryginale podpis Przewodniczącego Rady Nadzorczej Pana Krzysztofa Seweryna Szymańskiego

UCHWAŁA NR 47/2026
RADY NADZORCZEJ
WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W GORZOWIE WLKP.
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
z dnia 25 sierpnia 2026 roku

w sprawie zatwierdzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Na podstawie § 21 ust. 1 pkt 11) Aktu założycielskiego WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

§ 1

Rada Nadzorcza Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zatwierdza niżej wymienione zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w następującym zakresie:

I. W Rozdziale 3 - Struktura organizacyjna Spółki

- 1. w §4. w cz. I. w ust. 7. dodaje się pkt 46) o brzmieniu:**
„46) Wojewódzka Poradnia Neurologii dla Dzieci – ND, w tym:
a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.”

II. W Rozdziale 7 – Organizacja i zadania poszczególnych jednostek / komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek / komórek

- 1. w §32. ust. 3. otrzymuje brzmienie:**
„3. Oddział współpracuje z Oddziałem Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem, Oddziałem Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej, Wojewódzką Poradnią Diabetologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Endokrynologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Pulmonologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Gastroenterologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Neurologii dla Dzieci oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.”
- 2. dodaje się §50.² o brzmieniu:**
„1. Do zadań **Wojewódzkiej Poradni Neurologii dla Dzieci** należy w szczególności:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii dziecięcej,
 - 2) przeprowadzanie diagnostyki, leczenia oraz sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą z chorobami i zaburzeniami układu nerwowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 3) prowadzenie konsultacji specjalistycznych w zakresie neurologii dziecięcej,
 - 4) ustalanie rozpoznania oraz planu postępowania diagnostyczno-leczniczego,
 - 5) monitorowanie stanu zdrowia pacjentów oraz ocena skuteczności prowadzonego leczenia,
 - 6) kierowanie pacjentów, w uzasadnionych przypadkach, na dalszą diagnostykę, leczenie lub rehabilitację, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 7) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie niezbędnym do zapewnienia pacjentom ciągłości i kompleksowości opieki,
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,

- 9) realizowanie zadań związanych z profilaktyką, edukacją zdrowotną oraz promocją zdrowia w zakresie właściwym dla neurologii dziecięcej,
 - 10) wykonywanie innych zadań związanych z działalnością Poradni, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, postanowień Regulaminu Organizacyjnego oraz poleceń osób uprawnionych.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
 3. Poradnia współpracuje z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz, w zakresie wynikającym z potrzeb pacjentów, z innymi podmiotami leczniczymi i instytucjami.
 4. Wojewódzka Poradnia Neurologii dla Dzieci podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej."

III. Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego – struktura organizacyjna medyczna otrzymuje nowe brzmienia, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

Wobec treści § 1 niniejszej uchwały Rada Nadzorcza Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zatwierdza tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Spółki.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Załącznik nr 2 do uchwały nr 47/2026
Rady Nadzorczej W SzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
z dnia 25 sierpnia 2026 roku

**REGULAMIN
ORGANIZACYJNY**

**WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W GORZOWIE WLKP.
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§1.

1. Regulamin organizacyjny Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Gorzowie Wielkopolskim, zwanego dalej **"Spółką"**, określa:
 - 1) cele i zadania Spółki,
 - 2) strukturę organizacyjną Spółki,
 - 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsca udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek,
 - 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - 10) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 912) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

Rozdział 2

Cele i zadania Spółki

§2.

Celem Spółki jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia, realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

§3.

1. Do zadań Spółki należą:
 - 1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - a) badania i porady lekarskie,
 - b) leczenie,
 - c) rehabilitacja,
 - d) badania diagnostyczne, w tym z analityką medyczną,
 - e) opieka nad kobietą ciężarną, jej porodem i położeniem, a także nad noworodkiem,
 - f) pielęgnacja chorych,
 - g) prowadzenie działalności profilaktycznej i edukacji zdrowotnej,
 - h) orzekanie o stanie zdrowia,

- i) opieka pielęgnacyjno-opiekuńcza,
 - j) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
 - k) prowadzenie działalności w zakresie opieki domowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie,
 - l) prowadzenie leczenia pacjentów w trybie jednodniowym,
 - m) opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w formie pomocy doraźnej, dziennej i środowiskowej,
 - n) organizowanie dla osób z zaburzeniami psychicznymi zajęć rehabilitacyjnych, w tym terapii zajęciowej,
 - o) opieka paliatywno-hospicyjna,
 - 2) organizowanie i prowadzenie szkoleń specjalistycznych w różnych dziedzinach medycyny,
 - 3) prowadzenie badań naukowych oraz prac badawczo-rozwojowych,
 - 4) kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny,
 - 5) prowadzenie działalności w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.
2. Do zadań Spółki należy również wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju w wypadku zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny.
3. Spółka może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:
- 1) wynajmu pomieszczeń, dzierżawy obiektów i gruntów,
 - 2) usług hotelarskich,
 - 3) skreślono,
 - 4) spalania odpadów,
 - 5) sterylizacji bielizny i sprzętu medycznego,
 - 6) handlu własnymi wyrobami,
 - 7) świadczenia usług możliwych do wykonania przez komórki zaplecza technicznego i gospodarczego Spółki,
 - 8) wydawania opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych,
 - 9) sprzedaży na kiermaszach, aukcjach lub podobnych formach, prac wykonanych w ramach terapii zajęciowej przez pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego i przeznaczenie środków uzyskanych ze sprzedaży na nagrody dla pacjentów oraz na inne potrzeby pacjentów,
 - 10) pozostałych pozaszkolnych formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowanych,
 - 11) pozostałej działalności wspomagającej prowadzenie działalności gospodarczej, gdzie indziej niesklasyfikowanej,
 - 12) wytwarzania energii elektrycznej,
 - 13) badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie biotechnologii,
 - 14) badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych,
 - 15) pozostałej działalności profesjonalnej, naukowej i technicznej, gdzie indziej niesklasyfikowanej.

Rozdział 3

Struktura organizacyjna Spółki

§4.

I. Wykaz zakładów leczniczych Spółki:

- 1. Spółkę tworzą trzy zakłady lecznicze:
 - 1) Lecznictwo Szpitalne,
 - 2) Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka,

- 3) Opieka Długoterminowa.
2. Schemat organizacyjny Spółki przedstawiono na schematach organizacyjnych stanowiących załącznik nr 4 i 5 do niniejszego Regulaminu.
3. Jednostki organizacyjne zakładów leczniczych Spółki:
 - 1) **Zakład leczniczy „Lecznictwo Szpitalne”:**
 - a) Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta,
 - b) Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia szpitalne ul. Dekerta,
 - c) Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia szpitalne ul. Dekerta,
 - d) Lecznictwo Szpitalne ul. Walczaka,
 - e) Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia szpitalne ul. Walczaka.
 - 2) **Zakład leczniczy „Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka”:**
 - a) Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Dekerta,
 - b) Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta,
 - c) Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta,
 - d) Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Walczaka,
 - e) Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka,
 - f) Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży /CZPDziM/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka.
 - 3) **Zakład leczniczy „Opieka Długoterminowa”:**
 - a) Opieka Długoterminowa ul. Walczaka.
4. W skład jednostki organizacyjnej „Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddział Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii – **WEW**,
 - 2) Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej - **CHID**,
 - 3) Oddział Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu - **CHI**U,
 - 4) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - **IOM**,
 - 5) Oddział Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczerkowo – Twarzowej – **LAR**,
 - 6) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii - **NEU**,
 - 7) Oddział Okulistyczny - **OKO**,
 - 8) Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności - **GIN**,
 - 9) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej - **URO**,
 - 10) Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem - **NOW**,
 - 11) Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej - **ODZ**,
 - 12) Oddział Neurologii - **NEUD**,
 - 13) Oddział Kardiologii - **KAR**,
 - 14) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – **OINK**,
 - 15) Oddział Kardiochirurgii – **KARDCHIR**,
 - 16) Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej – **CHIO**,
 - 17) Blok Operacyjny - **BO**,
 - 18) Apteka Szpitala Dekerta – **APT**, w tym:
 - a) Centralna Pracownia Leków Cytostatycznych - **PCYT**,
 - b) Pracownia Żywienia Pozajelitowego – **ŻPJ**,
 - c) Pracownia Recepturowa – **PR**,
 - 19) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne – **MLD**, w tym:
 - a) Pracownia Analityki Ogólnej - **PANA**,
 - b) Pracownia Hematologii - **PRHE**,
 - c) Pracownia Badań Zintegrowanych (Biochemia, Immunochemia) - **PBIO**,
 - d) Pracownia Badań Autoimmunologicznych - **PAUI**,
 - e) Pracownia Koagulologii - **PKOA**,

- f) Pracownia Białek Specyficznych - **PSB**,
 - g) Pracownia Badań Molekularnych - **PBM**,
 - h) Pracownia Mikrobiologii – **MIKR**,
 - i) Pracownia Genetyki – **PG**,
 - j) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi – **PSER**,
 - 20) Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej – **ZRAD**, w tym:
 - a) Pracownia Mammografii - **PM**,
 - b) Pracownia USG - **PUSG**,
 - c) Pracownia Tomografii Komputerowej - **PTK**,
 - d) Pracownia Rezonansu Magnetycznego - **PRM**,
 - e) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej - **PRAD**,
 - f) Pracownia Pantomografii - **PPAN**,
 - g) Pracownia Naczyniowej – **PNACZ**,
 - 22) Centralna Sterylizatornia - **CENS**,
 - 23) Stacja Dializ - **DIAL**,
 - 24) Zakład Endoskopii – **ZEND**, w tym:
 - a) Pracownia Endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego – **PEND**,
 - b) Pracownia Chirurgii Endoskopowej – **PEN**,
 - c) Pracownia Endoskopii Ultrasonograficznej (EUS) – **PEU**,
 - d) Pracownia Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego – **PBCzPP**,
 - e) Pracownia USG wewnątrzskrzelowego (EBUS) - **PUSG**,
 - f) Pracowni Bronchoskopii – **PB**,
 - 25) Pracownia Zastosowań Robotyki, Cybernetyki i Sztucznej Inteligencji – **PRCiSzInt**,
 - 26) Pracownia Hemodynamiki i Chirurgii Naczyniowej - **ZHEM**,
 - 27) Pracownia Elektrofizjologii - **PEFI**,
 - 28) Pracownia Echokardiografii – **PECH**,
 - 29) Pracownia Badań Czynnościowych Płuc – **PBCzP**,
 - 30) Pracownia Monitorowania Bezdechu Sennego – **PMBS**,
 - 31) Kliniczny Zakład Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski - **ZNUK**, w tym:
 - a) Ośrodek Terapii Izotopowej – **OTI**.
5. W skład jednostki organizacyjnej „**Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia szpitalne ul. Dekerta**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci - **SOR**,
 - 2) Izba Przyjęć Ogólna – **IPO**.
6. W skład jednostki organizacyjnej „**Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia szpitalne ul. Dekerta**” wchodzi następująca komórka organizacyjna:
- 1) Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Zielonogórskiego, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwana dalej „Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.” - **HEM**, składająca się z:
 - a) Odcinka Hematologii – **OHEM**,
 - b) Odcinka Intensywnej Opieki Hematologicznej – **OIOH**,
 - c) Odcinka Transplantacji – **OTRANS**:
 - Pracownia Cytaferez,
 - d) Odcinka Onkologii – **OONK**,
 - e) Odcinka Radioterapii – **ORAD**,
 - f) Odcinka Diennej Chemioterapii – **DCHEM**,
 - g) Banku Komórek Macierzystych – **BKM**:
 - Pracownia Cytologii i Cytometrii Przepływowej.
7. W skład jednostki organizacyjnej „**Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Dekerta**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Dziecięcej – **12CD**, w tym:

- a) Poradni Chirurgii Dziecięcej – **PCHD**,
- b) Poradni Wad Twarzy - **PTWA**,
- c) Poradni Pooparzeniowej i Chirurgii Rekonstrukcyjnej - **PPOP**,
- d) Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
- 2) Wojewódzka Poradnia Leczenia Zeza – **18ZE**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 3) Wojewódzka Poradnia Neurochirurgii - **PNCH**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 4) Wojewódzka Poradnia Okulistyczna – **17OK**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 5) Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Stomatologicznej - **PST**,
- 6) Wojewódzka Przychodnia Kardiologiczna - **PKAR**,
- 7) Wojewódzka Poradnia Kardiochirurgiczna – **PKARCH**,
- 8) Wojewódzka Poradnia Chirurgii Naczyniowej - **PCHN**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 9) Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej – **ORK**,
- 10) Wojewódzka Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – **07GR**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 11) Wojewódzka Poradnia Pulmonologiczna dla Dzieci - **PPUL**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 12) Wojewódzka Poradnia Urologii Dziecięcej – **21UD**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 13) Wojewódzka Poradnia Nefrologiczna dla Dorosłych – **04NE**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 14) Wojewódzka Konsultacyjna Poradnia Patologii Noworodka – **10PN**,
- 15) Wojewódzka Poradnia Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - **PST**,
- 16) Lekarz Zakładowy - **PZAK**,
- 17) Kliniczny Zakład Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski - **ZNUK**, w tym:
 - a) Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej PET/CT - **PET**,
 - b) Pracownia Kardiologicznych Badań Izotopowych – **PKBI**,
 - c) Pracownia Scyntygrafii – **PS**,
- 18) Zakład Patomorfologii – **ZPAT**, w tym:
 - a) Pracownia Cytologii Ginekologicznej - **PCG**,
 - b) Pracownia Histopatologiczna - **PHIST**,
 - c) Pracownia Immunohistochemiczna i Histochemiczna - **PlIH**,
 - d) Prosektorium – **PROS**,
- 19) Opieka domowa nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie - **OPDO**,
- 20) Wojewódzka Poradnia Nefrologiczna Wieku Rozwojowego - **NEFD**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 21) Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej - **ZDDO**,
- 22) Wojewódzka Poradnia Ginekologiczno – Położnicza i Patologii Sutka - **PGIN**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- 23) Wojewódzka Poradnia Genetyki Onkologicznej - **WPGO**,
- 24) Wojewódzka Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci – **01CD**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- 25) Wojewódzka Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci – **02ED**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- 26) Wojewódzka Poradnia Andrologii - **WPAD**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- 27) Wojewódzka Poradnia Patologii Ciąży - **PATC**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- 28) Pracownia Elektromiografii i Elektroencefalografii, zwana dalej „Pracownia EMG i EEG” - **PEEG**,
- 29) Wojewódzka Poradnia Urologiczna – **PURO**, w tym:
 - a) Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Prostaty (PCU z ang. Prostate Cancer Unit)- **PCU**,

- b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 30) Dział Rehabilitacji - **DFIZ**,
 - 31) Wojewódzka Poradnia Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi – **13CO**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno zabiegowy,
 - 32) Wojewódzka Przychodnia Laryngologiczna – **19LA**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 33) Wojewódzka Poradnia Anestezjologiczna i Zwalczania Bólu – **PLB**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 34) Wojewódzka Poradnia Chirurgii Ogólnej – **11CO**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 35) Wojewódzka Poradnia Transplantacyjna – **41TR**,
 - 36) Wojewódzka Poradnia Gastrologiczna – **03GA**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 37) Wojewódzka Poradnia Reumatologiczna - **PREU**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 38) Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – **15UO**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 42) Wojewódzka Poradnia Preluksacyjna – **16PR**,
 - 43) Wojewódzka Poradnia Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby – **09ZW**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 44) Wojewódzka Poradnia Żywieniowa – **PŻ**,
 - 45) Wojewódzka Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci – **GD**, w tym:
 - b) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 46) Wojewódzka Poradnia Neurologii dla Dzieci – **ND**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
8. W skład jednostki organizacyjnej „**Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - **IPNO**,
 - 2) Ambulatorium Chirurgii Dziecięcej - **ACDZ**.
9. W skład jednostki organizacyjnej „**Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Wojewódzka Poradnia Hematologiczna – **PHEM**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 2) Wojewódzka Poradnia Transplantacyjna – Hematologia – **41TR HEM**,
 - 3) Wojewódzka Poradnia Onkologiczna – **06ON**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 4) Wojewódzka Poradnia Radioterapii – **24RA**,
 - 5) Zakład Radioterapii – **ZRTR**:
 - a) Pracownia Brachyterapii – **PBT**,
 - b) Pracownia Teleradioterapii – **PT**,
 - c) Zespół Fizyków i Techników Medycznych – **ZFiTM**,
 - 6) Biuro Rejestru Nowotworów – **BRN**,
 - 7) Centrum Pulmonologii Interwencyjnej – **CPI**.
10. W skład jednostki organizacyjnej „**Lecznictwo Szpitalne ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Oddział Detoksykacyjno-Odwykowy - **ODET**,
 - 2) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu - **OPSA**,
 - 3) Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Kobiet - **OPSK**,
 - 4) Oddział Rehabilitacji - **REH**,
 - 5) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej - **REHN**,
 - 6) Apteka Szpitalna Walczaka – **APT2**, składająca się z:
 - a) Pracownia Recepturowa – **PR2**,

- 7) Oddział Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu – **OPSI**.
11. W skład jednostki organizacyjnej „**Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia szpitalne ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Oddział Psychiatryczny Ogólny - **OPO**,
 - 2) Izba Przyjęć Psychiatryczna - **IPSY**.
12. W skład jednostki organizacyjnej „**Opieka Długoterminowa ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy - **ZOL**,
 - 2) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny – **ZOLP**.
13. W skład jednostki organizacyjnej „**Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna - **PRZR**,
 - 2) Ambulatoryjny Zakład Psychiatrii Sądowej - **AZPS**,
 - 3) Oddział Diennej Rehabilitacji - **ODR**,
 - 4) Wojewódzka Poradnia Geriatryczna – **40GE**, w tym:
 - a) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy.
14. W skład jednostki organizacyjnej „**Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego - **PPSY** składająca się z:
 - a) Punktu Zgłoszeniowo – Koordynacyjnego, zwanego dalej „**PZK**”,
 - 2) Zespół Leczenia Środowiskowego - **ZLSR**,
 - 3) Oddział Dzielny Psychiatryczny – **OIVD**,
 - 4) Wojewódzka Poradnia Psychologiczna – **PS1**,
 - 5) Wojewódzka Poradnia Promocji Zdrowia Psychicznego – **PPZP**.
15. W skład jednostki organizacyjnej „**Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży /CZPDziM/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka**” wchodzi następujące komórki organizacyjne:
- 1) Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - **PPSYDziM**,
 - 2) Wojewódzka Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży – **PSDziM**
 - 3) Wojewódzka Poradnia Promocji Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – **PPZPDziM**,
 - 4) Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży – **ZLSRDziM**,
 - 5) Oddział Dzielny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży – **ODPSRDziM**.

II. Wykaz jednostek wsparcia procesu medycznego:

1. Jednostki wsparcia procesu medycznego:
 - 1) Dział Sanitarno-Epidemiologiczny - **DSE**,
 - 2) Dział Higieny Szpitalnej - **HIG**,
 - 3) Sekcja Jakości – **SZJ**,
 - 4) Biuro Wsparcia Pacjenta - **BWP**, w skład którego wchodzi:
 - a) Zespół ds. Opieki Koordynowanej,
 - b) Zespół Koordynatorów Onkologicznych.

III. Strukturę administracyjną Spółki tworzą następujące działy, sekcje, brygady i samodzielne stanowiska pracy:

1. Prezes Zarządu Spółki - **DYR**,
2. Wiceprezes (jeden lub dwóch członków Zarządu) - **DYR**,
3. Dyrektor Zarządzający – **DYRI**,
4. Biuro Zarządu Spółki – **BZAR**,
5. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa **DYRL**,
6. Lekarz Naczelny ul. Dekerta 1 – **LNACI**,

7. Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42 – **LNACII**,
8. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – **NACZ**,
9. Z-ca Dyrektora ds. Finansowych – **DYRF**,
10. Główny Księgowy – **GK**,
 - 1) Z-ca Głównego Księgowego,
11. Z-ca Dyrektora – Główny Inżynier – **GŁ**,
12. Z-ca Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa – **DYRCYBER**,
13. Główny Specjalista ds. Logistyczno – Administracyjnych – **GSLA**,
14. Starszy Specjalista ds. Kontroli – **KNTR**,
15. Rada Medyczna Centrum Zdrowia Psychicznego, zwana dalej „Rada Medyczna CZP” – **RMCZP**,
16. Rzecznik Prasowy Szpitala – **RP**,
17. Dział Kadr – **KADR**:
 - 1) Sekcja Kadr i Szkoleń – **SKADRiSZ**,
18. Dział Organizacyjno - Prawny – **DOP**:
 - 1) Sekcja Radców Prawnych – **PRAW**,
 - 2) Sekcja Organizacji – **SORG**,
19. Dział Utrzymania Ruchu i Eksploatacji – **DAE**:
 - 1) Sekcja Elektryczna – **DAEI**:
 - a) Węzeł Energetyczny z Warsztatem Elektrycznym ul. Dekerta 1 – **ELEK**,
 - b) Węzeł Energetyczny z Warsztatem Elektrycznym ul. Walczaka 42 – **WELE**,
 - 2) Spalarnia Odpadów Niebezpiecznych – **SPAL**:
 - a) Kotłownia – **KOTŁ**,
 - 3) Sekcja Utrzymania Ruchu ul. Dekerta 1 – **DAEII**:
 - a) Brygada Hydraulików – **HYDR**,
 - b) Brygada Gazów Medycznych i Wentylacji – **GAZM**,
 - c) Hydrofornia – **HYDD**,
 - 4) Sekcja Utrzymania Ruchu ul. Walczaka 42 – **SUTR**:
 - a) Brygada Gazów Medycznych / Warsztaty,
 - b) Brygada Utrzymania Terenu ul. Walczaka 42,
 - c) Punkt Pralniczy ul. Walczaka 42 – **PRAL**,
 - 5) Brygada Remontowo – Konserwatorska – **BREM**,
 - 6) Sekcja ds. Bezpieczeństwa Infrastruktury Krytycznej Szpitala – **BIK**,
 - 7) Sekcja ds. Inwestycji – **INWEST**,
20. Dział Logistyczny – **SGOS**:
 - 1) Centralny Transport Wewnętrzny,
 - 2) Brygada Utrzymania Terenu ul. Dekerta 1,
 - 3) Hotele,
 - 4) Punkt Pralniczy ul. Dekerta 1,
 - 5) Poligrafia,
 - 6) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 7) Hostel,
21. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości – **PZJ**,
22. Dział Żywienia – **KUCH**,
23. Dział Zamówień Publicznych – **DZPU**,
24. Dział Płac – **DPL**,
25. Dział Księgowo-Finansowy – **DFIN**,
26. Sekcja Kontroli Wewnętrznej i Analiz – **SANA**,
27. Dział Zaopatrzenia – **DZAO**,
28. Dział Kontraktowania i Sprzedaży Świadczeń Medycznych – **DSTA**:
 - 1) Sekcja Kontraktowania, Sprzedaży Świadczeń Medycznych i Analiz,
 - 2) Sekcja Sekretariat Medyczny – **SM**,
29. Dział Informatyki i Aparatury Medycznej – **INF**,
30. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – **PPP**,
31. Centrum Innowacji Medycznej – **CIM**,
32. Dział Bezpieczeństwa Pacjentów i Pracy – **BHP**:

- 1) Służba BHP i P/poż. – **SBHP/P**,
33. Inspektor Ochrony Danych Osobowych – **IODO**,
34. Zespół Inspektorów Ochrony Radiologicznej - **IORA**,
35. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych - **POIN**,
36. Doradca ds. bezpieczeństwa w transporcie towarów niebezpiecznych - **DBTTN**,
37. Centrum Obsługi Pacjenta - **COP**:
 - 1) Rejestracja Ogólna lokalizacja ul. Dekerta 1 - **REJE**,
 - 2) Rejestracja Ogólna lokalizacja ul. Walczaka 42 – **REJW**,
 - 3) Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Ruchu Chorych lokalizacja ul. Dekerta 1 - **SDOK**,
 - 4) Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Ruchu Chorych lokalizacja ul. Walczaka 42 - **SDOW**,
 - 5) Archiwum Zakładowe - **DON**,
38. Sekcja ds. Pozyskiwania Funduszy – **DUNI**,
39. Stanowisko ds. Obronności, Kancelaria Niejawna – **OBR**,
40. Sekcja Administracji – **ADM**:
 - 1) Kancelaria Szpitala – **SZAR**.

Rozdział 4

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres i miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych

§5.

Spółka prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§6.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne udzielane przez Spółkę to wykonywane przez całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, wykonywane przez Spółkę, polegają na udzielaniu:
 - 1) w zakładzie opiekuńczo-leczniczym całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,
 - 2) w zakładzie rehabilitacji leczniczej świadczeń zdrowotnych stanowiących działania usprawniające, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane przez Spółkę obejmują świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych zakładów leczniczych, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

§7.

1. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych zakładów leczniczych zlokalizowanych:
 - a) ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp.,
 - b) ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wlkp.
2. Pomieszczenia jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1. lit. a) są miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Rozdział 5

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§8.

Zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego

1. Do korzystania ze świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w szpitalu uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Bezpłatne świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów, określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Spółka prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w zależności od stwierdzonego stanu pacjenta: w trybie nagłym lub w trybie stabilnym - w terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia (przyjęcia planowe).
7. Pacjenci zgłaszający się do szpitala winni okazać:
 - skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (nie dotyczy przypadków stanowiących zagrożenie życia i przypadków nagłych w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe przedstawienie ww. skierowania),
 - dowód osobisty/ paszport/ prawo jazdy (pesel), na podstawie których w systemie Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ) zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest hospitalizacja w ramach umowy z NFZ lub wystawienie recepty/ zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze (przy czym nie dotyczy to przypadków stanowiących zagrożenie życia i przypadków nagłych w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe przedstawienie ww. dokumentu potwierdzającego tożsamość).
8. W przypadku nie potwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń przez system e-WUŚ, w sytuacji gdy pacjent oświadcza, że ma do nich prawo, może to potwierdzić poprzez:
 - przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym pacjentowi prawie do świadczeń (nie dotyczy przypadków stanowiących zagrożenie życia i przypadków nagłych w sytuacji, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie ww. oświadczenia).
9. Szczegółowe uregulowania dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zawarte są w Rozdziale 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
10. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci funkcjonuje całą dobę.

11. Pacjenci przyjmowani są całodobowo.

12. O przyjęciu :

- 1) pacjenta do SOR szpitala decyduje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie triage. O odmowie przyjęcia pacjenta na SOR decyduje Kierownik / Ordynator Centrum Pomocy Doraźnej lub jego zastępca. Podstawą do odmowy przyjęcia na SOR szpitala może być wyłącznie potwierdzenie, że pacjent nie znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 2) pacjenta z SOR do leczenia do innych oddziałów szpitala decyduje Kierownik / Ordynator Centrum Pomocy Doraźnej lub jego zastępca, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: badania podmiotowego, badania przedmiotowego oraz wyników badań diagnostycznych wykonanych na SOR, a niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego,
- 3) pacjenta z Izby Przyjęć do szpitala na podstawie skierowania decyduje lekarz oddziału, na który skierowany został pacjent, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta. Decyzja w tym przypadku podejmowana jest na podstawie: skierowania do szpitala wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych, badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanych badań diagnostycznych, niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

13. Decyzję :

- 1) o przyjęciu, o którym mowa w ust. 12 pkt. 1 należy podjąć niezwłocznie,
 - 2) o odmowie przyjęcia, o której mowa w ust. 12 pkt. 1 należy podjąć niezwłocznie, jednakże nie dłużej niż w ciągu 3 godzin od momentu stawienia się pacjenta na SOR,
 - 3) o przyjęciu , o którym mowa w ust. 12 pkt. 2 podejmuje się nie dłużej niż w ciągu 24 h od momentu przyjęcia pacjenta na SOR,
 - 4) o przyjęciu, o którym mowa w ust. 12 pkt. 3 podejmowania jest z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wykonania czynności, o których mowa w ust. 12 pkt. 3.
14. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy szpital nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izbie Przyjęć Ogólnej/ Izbie Przyjęć Psychiatrycznej ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
15. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne, pozwalające w szczególności na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
16. Noworodka urodzonego w szpitalu zaopatruje się w znak identyfikacyjny niezwłocznie po urodzeniu.
17. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną, spełniającą obowiązujące wymogi prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrzne wymogi szpitala.
18. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
- osoby/ osób, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - osoby/ osób, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
19. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie ww. oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i - jeżeli będzie to możliwe - uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.

20. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez ww. osoby w formie pisemnej odwołane. Ww. oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszej Spółce.
21. Pacjent przyjęty do hospitalizacji w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Szczegółowe zasady postępowania z rzeczami wartościowymi pacjenta określa „Regulamin Depozytu Wartościowych Rzeczy Pacjentów oraz Magazynu Rzeczy Chorych”.
22. Pacjenta skierowanego na oddział prowadzi lekarz wyznaczony przez ordynatora/ kierownika oddziału.
23. Po godzinach normalnej ordynacji szpitala opiekę lekarską na oddziale sprawuje lekarz dyżurny.
24. Pacjenci kierowani na badania i zabiegi lecznicze powinni być, w zależności od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach w asyście personelu.
25. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
26. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - realizację świadczeń zdrowotnych,
 - środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia,
 - pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
27. Wypisanie z oddziału szpitalnego następuje:
 - gdy stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji,
 - w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego celem kontynuacji leczenia,
 - na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
28. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Prezes Zarządu Spółki lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Spółki sąd opiekuńczy. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i o przyczynach odmowy.
29. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie, po uzyskaniu od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. W przypadku braku takiego oświadczenia – lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.
30. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Spółka zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
31. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Spółka obowiązana jest niezwłocznie zawiadomić osobę/ instytucję wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
32. Obowiązkiem personelu medycznego danej komórki działalności podstawowej, w której nastąpiła śmierć pacjenta jest:
 - 1) niezwłoczne zawiadowanie przez pielęgniarkę lub położną lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu,
 - 2) po przeprowadzeniu przez lekarza oględzin stwierdzenie, ustalenie przyczyny zgonu oraz wystawienie karty zgonu,
 - 3) wypełnienie przez lekarza, pielęgniarkę / położną karty skierowania zwłok do chłodni, następnie założenie na przegub dłoni lub stopy zmarłego identyfikatora wykonanego z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego a następnie przewiezienie do chłodni:
 - a) Karta skierowania do chłodni zawiera:
 - imię i nazwisko osoby zmarłej,

- PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - datę i godzinę zgonu,
 - godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - imię, nazwisko i podpis pielęgniarki / położnej wypełniającej kartę.
- b) Identyfikator osoby zmarłej zawiera:
- imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - datę i godzinę zgonu,
- 4) w sytuacji, gdy nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonanie oznaczenia "NN" z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości,
 - 5) przewiezienie zwłok osoby zmarłej do chłodni nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej,
 - 6) przechowywanie w okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej, w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należytej zmarłemu,
 - 7) spisanie rzeczy osoby zmarłej w obecności drugiej pielęgniarki, położnej lub innego pracownika Spółki do zeszytu rzeczy osób zmarłych, a spis potwierdza się własnoręcznym podpisem,
 - 8) przekazanie rzeczy osoby zmarłej za potwierdzeniem rodzinie lub osobie upoważnionej do ich odebrania lub przekazanie do magazynu, a rzeczy wartościowe do depozytu Spółki,
 - 9) przechowywanie zwłok osoby zmarłej w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta,
 - 10) wydanie zwłok osoby zmarłej po uprzednim umyciu i okryciu przez pracownika Spółki w Zakładzie Patomorfologii osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należytej osobie zmarłej.
33. Zwłoki osoby, która zmarła w Spółce mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, chyba, że przedstawiciel ustawy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
 34. O zaniechaniu sekcji zwłok, o której mowa powyżej sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
 35. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
 36. Prezes Zarządu Spółki, a jeżeli Prezes Zarządu Spółki nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora, lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok.

§9.

Zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia ambulatoryjnego

1. Do korzystania ze świadczeń w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego udzielanych bezpłatnie w szpitalu uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Bezpłatne świadczenia w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego udzielane są także osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów, określających źródło finansowania tych świadczeń.
3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjątki określone są w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjenci zgłaszający się do szpitala winni okazać:
 - skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku gdy świadczenie ma być udzielone w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- dowód osobisty/ paszport/ prawo jazdy (pesel), na podstawie których w systemie e-WUŚ zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń – w każdym przypadku świadczenia, którego skutkiem jest porada w ramach umowy z NFZ lub wystawienie recepty/ zlecenia na refundowane leki lub środki pomocnicze.
5. W przypadku nie potwierdzenia uprawnień pacjenta do świadczeń przez system e-WUŚ, w sytuacji gdy pacjent oświadcza, że ma do nich prawo, może to potwierdzić poprzez:
 - przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń,
 - złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń.
 6. Szczegółowe uregulowania dotyczące dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zawarte są w Rozdziale 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
 7. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
 8. Ustalanie terminów wizyt odbywa się w drodze zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osób trzecich.
 9. Pacjent przyjmowany w poradni specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie ze:
 - 1) skierowaniem, w przypadku gdy jest ono wymagane,
 - 2) dokumentem tożsamości,
 - 3) wynikami badań wykonanych na zlecenie lekarza POZ, których zlecenie należy do jego kompetencji,
 - 4) kartami informacyjnym z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
 10. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania:
 - 1) na badania diagnostyczne,
 - 2) do innych Poradni Specjalistycznych,
 - 3) do leczenia stacjonarnego w szpitalu.
 11. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.
 12. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 11. zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
 13. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa w ust. 12.
 14. Pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym, któremu lekarz zlecił wykonanie badań diagnostycznych powinien mieć wyznaczoną wizytę kontrolną w optymalnym terminie, zgodnie ze wskazaniami medycznymi.
 15. Lekarz prowadzący, informuje pacjenta o terminie wizyty, o której mowa w ust. 14 wraz z wynikami badań zleconych przez lekarza oraz odnotowuje ten fakt w indywidualnej dokumentacji pacjenta (historii choroby).
 16. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.

§10.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne

1. W zakładach / pracowniach diagnostycznych wykonywane są badania diagnostyczne i zabiegi na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Pacjenci, którzy posiadają skierowanie od lekarza szpitala, zobowiązani są wykonać badania w odpowiednich komórkach organizacyjnych szpitala lub we wskazanych przez nich placówkach.
3. W zakładach/ pracowniach diagnostycznych szpitala wykonywane są również badania odpłatne,

- z obowiązującymi cennikami lub na warunkach określonych w zawartych umowach.
4. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w pracowni diagnostycznej następuje po uprzedniej rejestracji osobistej, telefonicznej lub za pośrednictwem osób trzecich.
 5. Zakłady/ pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń z zakresu badań diagnostycznych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
 6. Zasady pobierania i przesyłania materiału do badań laboratoryjnych od pacjentów hospitalizowanych na oddziałach szpitalnych i zleciiodawców zewnętrznych, *zostały określone procedurami wewnętrznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami Spółki.*
 7. Materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych jest pobierany przez pracowników Medycznego Laboratorium Diagnostycznego.
 8. Materiał do badania przekazywany jest do MLD bezpośrednio po pobraniu od pacjenta lub w czasie późniejszym, po odpowiednim zabezpieczeniu.
 9. MLD może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego.
 10. Materiał do badania oznaczony jako "pilne" poddaje się analizie medycznej w pierwszej kolejności.
 11. Materiał do badań rejestrowany jest w systemie informatycznym w MLD na podstawie skierowań zawierających dane osobowe pacjenta, zlecone badania i dane jednostki zlecającej.
 12. Do identyfikacji materiału służą kody paskowe, naklejane na zlecenie oraz próbki i ewentualnie inne pojemniki z pobranym materiałem danego pacjenta.
 13. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza prowadzącego pacjenta, wykonuje się bez zbędnej zwłoki ponownie w dostarczonym materiale lub/ w próbce materiału pobieranej ponownie.
 14. Materiał pozostały po wykonaniu badania jest utylizowany zgodnie z odrębnymi przepisami.
 15. Wyniki badań laboratoryjnych, po ich uprzednim zatwierdzeniu w systemie przez uprawnionych pracowników MLD, są dostępne właściwym pracownikom szpitala w systemie informatycznym.
 16. Zatwierdzone i zwalidowane wyniki są drukowane i podpisane przez diagnostę laboratoryjnego na odpowiednich formularzach w pracowniach MLD.
 17. Wyniki badań są przekazywane z MLD do jednostek zlecających badanie za pośrednictwem upoważnionego personelu pomocniczego tych jednostek.
 18. W przypadku uiszczenia należności za wykonane badanie wynik jest przekazany pacjentowi.
 19. Baza wyników przechowywana jest w laboratoryjnym informatycznym systemie komputerowym.
 20. W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej przyjmowanie pacjentów do badań powinno odbywać się według planu uzgodnionego przez Kierownika Zakładu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych zakładów leczniczych Spółki.
 21. Godziny przyjmowania pacjentów do badań Kierownik Zakładu podaje do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych.
 22. Niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
 23. Sposób przygotowania pacjentów do badania określa, w drodze zarządzenia, na wniosek Kierownika Zakładu, Zarządu Spółki.
 24. W Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej prowadzi się książkę uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badania.
 25. Wyniki badania przed wydaniem do właściwej medycznej komórki organizacyjnej, innemu podmiotowi leczniczemu lub pacjentowi wpisuje się do książki badań pracowni.

§11.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonych przez Spółkę listach oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

3. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunków uzyskania tego świadczenia.
4. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania tego świadczenia ma prawo poznać jego cenę. Pacjent zapozna się z cennikiem obejmującym zarówno należność z tytułu świadczenia zleconego, jak również świadczeń dodatkowych których udzielenie może być konieczne z uwagi na sytuację faktyczną, w szczególności z uwagi na względy medyczne, w trakcie udzielania pierwotnie zleconego świadczenia.
5. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - umowy z innym podmiotem – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych każdorazowo w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi,
 - indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli koniecznym będzie udzielenie pacjentowi dodatkowych świadczeń niż świadczeń objętych pierwotnym, ustalonym zakresem, zapłata różnicy pomiędzy uiszczoną należnością o której mowa w zdaniu poprzednim a całkowitą należnością z tytułu udzielonych świadczeń/ obejmująca rozbieżność z tytułu świadczeń dodatkowych/ nastąpi na podstawie faktury.
7. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana wpłatą gotówkową za pokwitowaniem lub przelewem na wskazany rachunek bankowy.
8. Sprzedaż usług dokumentowana jest paragonami lub fakturami VAT. Na życzenie pacjenta, każdorazowo za zrealizowanie odpłatnego świadczenia zdrowotnego, wystawiana jest faktura VAT.

§12.

Obowiązki informacyjne Spółki

1. Spółka dokonuje zgłoszenia na wskazane w ust. 2. dane kontaktowe, fakt:
 - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
 - 2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu oraz
 - 3) na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 06 kwietnia 1990 roku o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355, z późn. zm.).
2. Zgłoszenia należy dokonać na następujące dane kontaktowe:
 - Komenda Miejska Policji w Gorzowie Wlkp., ul. Wyszyńskiego 122, 66-400 Gorzów Wlkp.,
 - tel. (095) 7382 511, tel. kom. 519 534 007,
 - e-mail: komendant.kmp_gorzow@go.policja.gov.pl
3. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1 należy do obowiązków lekarza przyjmującego pacjenta do szpitala w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izbie Przyjęć Ogólnej/ Izbie Przyjęć Psychiatrycznej albo wskazanej przez niego osoby spośród personelu medycznego pełniącego dyżur w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izbie Przyjęć Ogólnej/ Izbie Przyjęć Psychiatrycznej: pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego.
4. Lekarz dokonujący zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1 zobowiązany jest uczynić w historii choroby pacjenta oraz w raporcie lekarskim wpis o dokonany zgłoszeniu, oraz wpis zawierający imię i nazwisko policjanta, który przyjął zgłoszenie.
5. Jeżeli dokonującym zgłoszenia jest: pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny zobowiązani są uczynić wpisy, o których mowa w ust. 4 w historii choroby pacjenta a nadto w raporcie pielęgniarskim.

Osoba dokonująca zgłoszenia informuje o tym fakcie personel medyczny oddziału, do którego został przyjęty pacjent.

Rozdział 6

Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych Spółki

§13.

1. Zarząd Spółki kieruje działalnością Spółki i reprezentuje Spółkę na zewnątrz zgodnie z obowiązkami i prerogatywami określonymi w §12 do §19 Aktu Założycielskiego Spółki.
2. Zakłady Lecznicze wymienione w §4 cz. 1 ust. 1 podlegają bezpośrednio Zarządowi Spółki.
3. Zarząd Spółki, z zastrzeżeniem ust. 4, 5 i 6 kieruje zakładami leczniczymi, o których mowa w ust. 2 przy pomocy:
 - 1) Dyrektora Zarządzającego,
 - 2) Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 3) Lekarza Naczelnego ul. Dekerta 1,
 - 4) Z-cy Dyrektora ds. Finansowych,
 - 5) Lekarza Naczelnego ul. Walczaka 42,
 - 6) Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
 - 7) Rady Medycznej Centrum Zdrowia Psychicznego, zwanej dalej „Radą Medyczną CZP”,
 - 8) Rzecznika Prasowego Szpitala,
 - 9) Głównego Księgowego,
 - 10) Z-cy Głównego Księgowego,
 - 11) Z-cy Dyrektora - Głównego Inżyniera,
 - 12) Głównego Specjalisty ds. Logistyczno – Administracyjnych,
 - 13) Z-cy Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa,
 - 14) Starszego Specjalisty ds. Kontroli.
4. Prezes Zarządu Spółki jest jednocześnie Dyrektorem Zarządzającym.
5. Obowiązki Zastępców Dyrektora przydziela Prezes Zarządu Spółki.
6. Osoby na stanowiska wymienione w ust. 3. pkt. 2) – 14) powołuje Zarząd Spółki.
7. Zarząd Spółki wprowadza wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych merytorycznie komórek organizacyjnych tj.:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) decyzje,
 - 3) instrukcje,
 - 4) polecenia,
 - 5) procedury.
8. Zarządzenie dotyczy działalności całej spółki lub co najmniej dwóch jej jednostek organizacyjnych.
9. Decyzje oraz polecenia wydawane są w sprawach o charakterze: personalnym, incydentalnym, jednostkowym.
10. Instrukcje oraz procedury dotyczą kwestii organizacji pracy szpitala.
11. Zarząd może upoważnić kierującego daną komórką organizacyjną do wprowadzania procedur dotyczących obszaru obejmującego tylko tą komórkę organizacyjną.

§14.

1. Prezes Zarządu Spółki – Dyrektor Zarządzający wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,

- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
- 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
2. skreślono:
 - 1) skreślono,
 - 2) skreślono,
 - 3) skreślono,
 - 4) skreślono.
3. Prezes Zarządu Spółki ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
4. Prezes Zarządu Spółki wykonuje inne zadania w sposób wynikający z przyjętego regulaminu zgodnie z §13 ust. 4 Aktu Założycielskiego Spółki.

§15.

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje.
2. W szczególności do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należą:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek,
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdziału stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - 4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych komórek,
 - 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - 6) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 7) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bhp i ppoż.
 - 8) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - 9) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) przestrzeganie oraz nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - 12) ocenianie pracowników.
3. Kierownik może kierować więcej niż jedną komórką organizacyjną.

§16.

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
 - 1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 - 1) Prezesa Zarządu Spółki, Wiceprezesa Zarządu Spółki bądź Lekarzy Naczelnych z Ordynatorami lub Kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
 - 2) Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi/Koordynującymi i nadzorującymi pracę innych pielęgniarek.
3. Spotkania mają na celu:
 - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów występujących w realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.

4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące i nadzorujące pracę innych pielęgniarek zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

Rozdział 7

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Spółki oraz warunki współdziałania tych jednostek/komórek

§17.

Działalność jednostki organizacyjnej „**Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta**”, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4 cz. I. ust. 4., określają zapisy §18 - §47¹.

§18.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć dla Dzieci,
 - 2) planowe i ostre leczenie operacyjne, leczenie zachowawcze i diagnostyka noworodków i niemowląt oraz dzieci i młodzieży do lat 18,
 - 3) prowadzenie wczesnej rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 5) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 7) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 8) szkolenie personelu medycznego,
 - 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 10) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 11) w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
 - 12) prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 13) udzielanie konsultacji specjalistycznych,
 - 14) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddziałem Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) sala operacyjna,
 - 2) Pracownia Badań Urodynamicznych.
4. Oddział współpracuje z Oddziałem Dziecięcym z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej, z Oddziałem Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem, z Wojewódzką Przychodnią Chirurgii Dziecięcej, Wojewódzką Poradnią Urologii Dziecięcej oraz innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§19.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii** należą w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie w zakresie chorób wewnętrznych i chorób płuc,
 - 2) rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne,
 - 3) leczenie zachowawcze chorych zakażonych wirusem SARS-Co-2,
 - 4) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizowanie budżetu zakładu,
 - 14) realizowanie świadczeń zdrowotnych w związku z przeciwdziałaniem Covid-19,
 - 15) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddział realizuje świadczenia w trybie całodobowym i „jednego dnia” w zakresie endokrynologii, gastroenterologii i endoskopii.
 3. Oddziałem Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
 4. Przy oddziale działa:
 - 1) Gabinet Bronchofiberoskopowy,
 - 2) Gabinet do badania bezdechu sennego,
 - 3) Gabinet USG.
 5. Oddział współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§20.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym diagnostyka i leczenie,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) prowadzenie wczesnej rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizowanie budżetu oddziału,
 - 14) w przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej, prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 15) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie*

zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

2. Oddziałem Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie Oddziału funkcjonuje gipsownia.
4. Oddział współpracuje z Wojewódzką Przychodnią Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§21.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Kardiologii** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) leczenie i diagnostyka pacjentów z przewlekłymi i ostrymi schorzeniami układu krążenia,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 5) zapewnienie żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 7) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 8) szkolenie personelu medycznego,
 - 9) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 10) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 12) realizowanie budżetu oddziału,
 - 13) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddziałem Kardiologii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Pracownia Echokardiografii,
 - 2) Gabinet Testów Wysiłkowych i Holtera.
4. Oddział współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§22.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należą w szczególności:
 - 1) podtrzymanie funkcji życiowych pacjentów oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz moczowego),
 - 2) całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska,
 - 3) całodobowa diagnostyka, intensywna terapia chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych różnymi przyczynami,
 - 4) zapewnienie pełnego zakresu znieczuleń realizowanych dla potrzeb oddziałów zabiegowych tutejszej Spółki,
 - 5) ciągła gotowość do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej na terenie całej jednostki,
 - 6) zabezpieczanie przewozów międzyszpitalnych pacjentów będących w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, spowodowanych różnymi przyczynami,

- 7) ciągła gotowość do pomocy w zwalczaniu bólu (niezależnie od jego pochodzenia) u pacjentów hospitalizowanych również w innych oddziałach szpitalnych,
 - 8) ciągła gotowość do założenia centralnych dostępów dożylnych dla potrzeb dializ, chemioterapii, żywienia pozajelitowego,
 - 9) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 10) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 11) szkolenie personelu medycznego,
 - 12) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 13) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 14) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 15) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
 3. Oddział współpracuje z wszystkimi oddziałami szpitalnymi.

§23.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) rozpoznawanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne,
 - 3) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 4) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 5) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 7) szkolenie personelu medycznego,
 - 8) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 10) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 11) realizowanie budżetu oddziału,
 - 12) w przypadku leczenia operacyjnego – przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej i prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 13) konsultowanie przypadków chirurgicznych w innych oddziałach szpitalnych,
 - 14) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddział realizuje świadczenia w trybie całodobowym i „jednego dnia” w zakresie chirurgii ogólnej, onkologicznej, naczyniowej i endoskopowej.
3. Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. Oddział współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§23.¹ skreślono

§23.²

1. **Oddział Kardiochirurgii** oferuje pełen zakres operacji kardiochirurgicznych. Oprócz zabiegów standardowych tj. pomostowanie aortalno-wieńcowe (kardiochirurgiczna operacja wszczepienia pomostów naczyniowych tzw. by-pasów omijających miejsce zwężenia w tętnicy wieńcowej, stosowana w niektórych przypadkach zawału serca i zaawansowanej chorobie wieńcowej), plastyka/wymiana zastawek serca, chirurgia aorty przeprowadza również zabiegi, takie jak:
 - 1) ministernotomia górna w leczeniu wad zastawki aortalnej i w leczeniu tętniaków aorty wstępującej,
 - 2) przezcewnikowa implantacja zastawki aortalnej – TAVI,
 - 3) ablacja chirurgiczna w leczeniu migotania przedsionków,
 - 4) małoinwazyjna technika pobrania graftu (przeszczepu) żyły odpiszczelowej wielkiej w leczeniu choroby wieńcowej,
 - 5) operacja reimplantacji własnej zastawki aortalnej (sposobem Davida) w tętniaku opuszki aorty,
 - 6) zaawansowane operacja tętniaków i rozwarstwień aorty piersiowej – operacja łuku aorty (FET) z użyciem protez hybrydowych i selektywnej perfuzji mózgowej,
 - 7) endowaskularne leczenie tętniaków aorty piersiowej (w tym łuku aorty),
 - 8) plastyka zastawki mitralnej i trójdzielnej,
 - 9) autotransfuzja śródoperacyjna u pacjentów operowanych z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego,
 - 10) zastosowanie filtra cytokin w leczeniu stanów septycznych,
 - 11) prowadzenie protekcji mięśnia sercowego metodą del Nido,
 - 12) zastosowanie małoinwazyjnych technik wideoskopowych w zabiegach naprawczych zastawki mitralnej i trójdzielnej,
 - 13) zaawansowane naprawy zastawek z zastosowaniem sztucznych nici ściągających z gore-Tex.
2. Pozostałe zadania Oddziału Kardiochirurgii:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) leczenie i diagnostyka pacjentów zakresu kardiochirurgii,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 5) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 7) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 8) szkolenie personelu medycznego,
 - 9) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 10) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 12) realizowanie budżetu oddziału,
 - 13) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielienia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
3. Oddziałem Kardiochirurgii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. Oddział współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§24.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo – Twarzowej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób uszu, nosa, zatok obocznych nosa, gardła, krtani, chirurgia głowy i szyi,
 - 2) leczenie zabiegowe chorych zakażonych wirusem SARS-Co-2,

- 3) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 4) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizowanie budżetu oddziału,
 - 14) w przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej i prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 15) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddziałem Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szcękowo-Twarzowej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
 3. W obrębie oddziału funkcjonuje sala zabiegowa.
 4. Oddział współpracuje z Wojewódzką Przychodnią Laryngologiczną, z Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§25.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) prowadzenie wczesnej rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizowanie budżetu oddziału,
 - 14) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. W przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta.
3. Oddział posiada własną salę operacyjną na Bloku Operacyjnym z pełnym osprzętem do prowadzenia wszelkiego typu operacji czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa.

4. Oddziałem Neurochirurgii i Neurotraumatologii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
5. Oddział współpracuje z Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o., Wojewódzką Poradnią Neurochirurgii oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§26.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Okulistycznego** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) leczenie zachowawcze lub operacyjne schorzeń narządu wzroku,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) prowadzenie rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,
 - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 13) realizowanie budżetu oddziału,
 - 14) w przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej i prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 15) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddział realizuje świadczenia w trybie całodobowym i „jednego dnia” w zakresie okulistyki.
3. Oddziałem Okulistycznym kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) sala zabiegowa,
 - 2) Pracownia Angiografii Fluoresceinowej,
 - 3) Pracownia OCT i Perymetrii Statycznej.
5. Oddział współpracuje z Wojewódzką Poradnią Okulistyczną, Wojewódzką Poradnią Leczenia Zeza oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§27.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności** należą w szczególności:
 - 1) całodobowa diagnostyka i terapia w oddziale, dostęp do bloku porodowego i sali cięć cesarskich, opieka w oddziale położniczym, patologii ciąży oraz ginekologii,
 - 2) profilaktyka i leczenie chorób narządu rodowego,
 - 3) leczenie zachowawcze lub operacyjne,
 - 4) pełna diagnostyka i zabiegi operacyjne w zakresie ginekologii onkologicznej, oraz diagnostyka

- i leczenie niepłodności w różnym stopniu zaawansowania,
- 5) pełna diagnostyka ciąży i okresu porodu,
 - 6) zapewnienie stałej gotowości z możliwością natychmiastowego wykonania cięcia cesarskiego,
 - 7) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentek innych oddziałów szpitala, w tym z zakresu ginekologii onkologicznej,
 - 8) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 9) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 10) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 11) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 12) szkolenie personelu medycznego,
 - 13) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 14) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 15) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 16) realizowanie budżetu oddziału,
 - 17) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. W przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjentki do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej i prowadzenie pooperacyjne.
 3. Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
 4. W obrębie oddziału funkcjonuje Blok Porodowy i Szkoła Rodzenia.
 5. Oddział współpracuje z Oddziałem Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem, z Wojewódzką Poradnią Ginekologiczno-Położniczą i Patologii Sutka, z Wojewódzką Poradnią Onkologiczną, z Pracownią Zastosowań Robotyki, Cybernetyki i Sztucznej Inteligencji, z Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§28.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 5) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 7) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 8) szkolenie personelu medycznego,
 - 9) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 10) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 12) realizowanie budżetu oddziału,
 - 13) w przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego, dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej oraz prowadzenie pooperacyjne pacjenta,
 - 14) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp.*

sp. z o.o.

2. Oddziałem Urologii i Onkologii Urologicznej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet USG,
 - 2) Gabinet Endoskopii.
4. Oddział współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§29. skreślono

§30.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem** należą w szczególności:
 - 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia poza łonem matki,
 - 2) intensywna terapia noworodka,
 - 3) promowanie karmienia piersią,
 - 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 6) szkolenie personelu medycznego,
 - 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 9) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego noworodka,
 - 10) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. Oddział współpracuje z Oddziałem Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej, Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności, Oddziałem Dziecięcym z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej, Wojewódzką Konsultacyjną Poradnią Patologii Noworodka oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§31. skreślono

§32.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć dla Dzieci,
 - 2) diagnostyka i leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń w zakresie chorób dziecięcych,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego dziecka,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 8) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 9) szkolenie personelu medycznego,

- 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 12) realizowanie budżetu oddziału,
 - 13) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddziałem Dziecięcym z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
 3. Oddział współpracuje z Oddziałem Noworodkowym z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem, Oddziałem Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej, Wojewódzką Poradnią Diabetologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Endokrynologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Pulmonologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Gastroenterologiczną dla Dzieci, Wojewódzką Poradnią Neurologii dla Dzieci oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§33. skreślono

§33.¹

1. Do podstawowych zadań **Stacji Dializ** należy w szczególności:
 - 1) przeprowadzanie zabiegu hemodializy przewlekłej, ostrej i dializy otrzewnowej,
 - 2) przeprowadzanie zabiegów technik ciągłych,
 - 3) wyrównywanie zagrażających życiu zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej,
 - 4) przygotowywanie pacjenta do przeszczepu i monitorowanie kwalifikacji do przeszczepu,
 - 5) zapewnienie transportu pacjenta na/ i z/ hemodializy,
 - 6) edukacja pacjenta,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej.
2. Stacją Dializ kieruje Kierownik Stacji, który podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§33.² skreślono

§33.³ skreślono

§34. skreślono

§35. skreślono

§35.¹

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) leczenie pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz wymagających stosowania niektórych metod intensywnej terapii,
 - 3) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 4) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 5) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 7) szkolenie personelu medycznego,

- 8) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
- 10) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
- 11) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. Oddział współpracuje z Oddziałem Kardiologii, Oddziałem Kardiochirurgii oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§36.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Neurologii** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć Ogólnej,
 - 2) diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 5) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 6) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 7) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 8) szkolenie personelu medycznego,
 - 9) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 10) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 12) realizowanie budżetu oddziału,
 - 13) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronności państwa oraz Planu wydzielienia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Oddziałem Neurologii kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) skreślono,
 - 2) Gabinet Logopedy.
4. Oddział współpracuje ze wszystkimi oddziałami szpitala oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§37. skreślono

§37.¹ skreślono

§38. skreślono

§38.¹ skreślono

§39.

1. Do podstawowych zadań **Bloku Operacyjnego** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym oraz ostrym,

- 2) utrzymywanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego w razie nagłej potrzeby bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego (personel, instrumentarium, bielizna, sprzęt),
- 3) utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku,
- 4) współpraca ze wszystkimi oddziałami zabiegowymi,
- 5) szkolenie personelu medycznego,
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji z uwzględnieniem, że wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez Koordynatora karty, którym jest lekarz znieczulający pacjenta na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.
2. Blok Operacyjny podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu ul. Dekerta 1.
3. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. Blok Operacyjny współpracuje z oddziałami zabiegowymi oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§40.

1. Do podstawowych zadań **Apteki Szpitalnej Dekerta** należą w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie Spółki w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 2) nadzór nad jakością posiadanego asortymentu leków i innych materiałów,
 - 3) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 4) udzielanie personelowi medycznemu Spółki informacji o produktach leczniczych będących w dyspozycji apteki,
 - 5) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych na oddziały,
 - 6) bieżąca kontrola rotacji leków,
 - 7) bieżąca kontrola gospodarki lekami,
 - 8) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 9) szkolenie personelu,
 - 10) udział w polityce antybiotykowej Szpitala – analizowanie wniosków imiennych na antybiotyki oraz konsultacja w zakresie antybiotykoterapii,
 - 11) usługa farmacji klinicznej – konsultacje farmaceuty w zakresie farmakoterapii,
 - 12) edukacja pacjentów w zakresie farmakoterapii i profilaktyki chorób przewlekłych (cukrzyca, choroby płuc, choroby krążeniowe).
2. W obrębie Apteki Szpitalnej Dekerta funkcjonują:
 - 1) **Centralna Pracownia Leków Cytostatycznych zajmująca się:**
 - a) sporządzaniem roztworów leków cytotoksycznych oraz przeciwciał monoklonalnych według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej,
 - b) sprawdzeniem recepty elektronicznej (rozpuszczalnik, dawka leku),
 - c) opracowaniem przepisu wykonawczego na przygotowany lek,
 - d) wykonaniem leków cytostatycznych metodą objętościową lub wagową,
 - e) wydawaniem na oddziały gotowych preparatów leków cytotoksycznych,
 - f) przestrzeganiem procedur związanych z postępowaniem z odpadami cytostatycznymi i postępowaniem w razie bezpośredniego kontaktu z cytostatykiem,
 - g) przestrzeganiem zasad w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy stosowaniu leków cytostatycznych - ochrona pracowników przed ekspozycją na działanie niebezpiecznych substancji chemicznych,
 - h) dostarczaniem pacjentom standaryzowanych leków o najwyższej jakości w celu zapewnienia maksymalnej skuteczności i bezpieczeństwa terapii w oddziałach tj. Katedra i Klinika Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o., Oddział Okulistyczny, Oddział Neurologii, Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej, Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności,
 - i) optymalizacją farmakoekonomiczną przygotowywania i podawania leków cytotoksycznych

czyli optymalizacja kosztów związanych z farmakoterapią pacjentów nowotworowych.
- Centralną Pracownią Leków Cytostatycznych kieruje Koordynator.

2) Pracownia Żywienia Pozajelitowego zajmująca się:

- a) sporządzaniem indywidualnych mieszanin do żywienia pozajelitowego dla pacjentów dorosłych i dzieci według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki stacjonarnej,
- b) sprawdzeniem recepty elektronicznej (stabilność mieszaniny do żywienia, droga podania),
- c) wydawaniem na oddziały gotowych preparatów do żywienia pozajelitowego,
- d) konsultacją w zakresie doboru żywienia pozajelitowego z personelem lekarskim w razie zlecenia takiej konsultacji w systemie Eskulap,
- e) wykonywaniem jałowych leków recepturowych oraz jałowych roztworów na potrzeby Oddziału Kardiochirurgii,
- f) szkoleniem w zakresie żywienia pozajelitowego oraz programu informatycznego „Żywienie”.

3) Pracownia Recepturowa zajmująca się:

- a) sporządzaniem leków recepturowych dla pacjentów dorosłych i dzieci według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów,
- b) sporządzaniem leków do zgłębników enteralnych według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów,
- c) konsultacją w zakresie dekompozycji leków doustnych (tabletki, kapsułki) z personelem lekarskim i pielęgniarskim,
- d) szkoleniem w zakresie podawania leków do zgłębników enteralnych, dekompozycji leków, podawania leków u pacjentów z dysfagią.

3. Apteka Szpitalna Dekerta podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu ul. Dekerta 1.
4. Jednostką kieruje Kierownik Apteki.
5. Apteka Szpitalna Dekerta współpracuje z oddziałami i pracowniami diagnostycznymi Spółki oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§41.

1. Do podstawowych zadań **Medyczne Laboratorium Diagnostyczne** należą wszelkie sprawy związane z diagnostyką laboratoryjną, mikrobiologiczną i genetyczną, w szczególności:
 - 1) zapewnienie świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej oraz genetycznej dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych,
 - 2) analiza i interpretacja wyników badań w zależności od stanu klinicznego pacjenta,
 - 3) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 4) prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - 5) szkolenie i doskonalenie pracowników medycznych,
 - 6) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 8) udoskonalanie obowiązujących procedur oraz wdrażanie postępu technologicznego,
 - 9) prowadzenie corocznych analiz epidemiologicznych oraz monitorowanie oporności drobnoustrojów wyhodowanych z powierzonego materiału biologicznego.
2. W obrębie Medycznego Laboratorium Diagnostycznego funkcjonują:
 - 1) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - 2) Pracownia Hematologii,
 - 3) Pracownia Badań Zintegrowanych (Biochemia, Immunochemia),
 - 4) Pracownia Badań Autoimmunologicznych,
 - 5) Pracownia Koagulologii,
 - 6) Pracownia Białek Specyficznych,
 - 7) Pracownia Badań Molekularnych,
 - 8) Pracownia Mikrobiologii,
 - 9) Pracownia Genetyki,
 - 10) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.
3. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.

4. Medycznym Laboratorium Diagnostycznym kieruje Kierownik MLD.
5. Do podstawowych zadań **Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi** należą w szczególności:
 - 1) przyjmowanie materiału do badań i wykonywanie badań rutynowych i konsultacyjnych z zakresu immunologii transfuzjologicznej,
 - 2) prowadzenie dokumentacji wykonywanych badań,
 - 3) szkolenie i doszkalcenie pracowników,
 - 4) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze,
 - 5) składanie zamówień na krew i jej składniki we właściwym centrum,
 - 6) odbiór krwi i jej składników,
 - 7) przechowywanie w monitorowanych warunkach krwi i jej składników do czasu ich wydania na oddziały,
 - 8) prowadzenie dokumentacji krwi i jej składników, w sposób zapewniający możliwość *identyfikowalności krwi i jej składników*,
 - 9) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników, i przekazywanie sprawozdań do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze.
6. Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi kieruje Kierownik.

§41.¹ skreślono

§41.²

1. Do podstawowych zadań **Pracowni Zastosowań Robotyki, Cybernetyki i Sztucznej Inteligencji** należą w szczególności:
 - 1) działalność lecznicza z wykorzystaniem nowoczesnych technologii:
 - a) robot operacyjny,
 - b) nowoczesne systemy wizualizacji pola operacyjnego,
 - 2) opracowanie i rozwój własnego systemu informatycznego w oparciu o moduły sztucznej inteligencji:
 - a) poprawa wydajności pracy personelu,
 - b) wsparcie dla pracowni diagnostycznych,
 - 3) wykorzystywanie zdobyczy nowoczesnej technologii w poprawie diagnostyki i leczenia chorych.
2. Pracownia Zastosowań Robotyki, Cybernetyki i Sztucznej Inteligencji podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Pracownia współpracuje z Oddziałem Urologii i Onkologii Klinicznej, Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności oraz z Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§41.³

1. **Ośrodek Terapii Izotopowej** przyjmuje pacjentów, u których planowane jest wykonanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych wymagających zastosowania izotopów promieniotwórczych. Łącząc działalność medycyny nuklearnej z endokrynologią, onkologią oraz radiologią zabiegową może diagnozować m.in. choroby układu wydzielania wewnętrznego oraz choroby onkologiczne. Strukturalna łączność z Kliniką Zakładem Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski zapewnia pacjentom wykonanie całego zakresu niezbędnych badań scyntygraficznych, umożliwiając tym samym rozpoznanie lub ocenę stopnia zaawansowania chorób.
2. Szczególną uwagę Ośrodek koncentruje na:
 - 1) leczeniu guzów neuroendokrynnych - długodziałające analogi somatostatyny, analogi somatostatyny sprzężone z Y90 / Lu177,
 - 2) leczeniu zróżnicowanego chorób tarczycy I131,

- 3) leczeniu nowotworów pierwotnych / przerzutów do wątroby Y90 w tym radioembolizacje (współpraca z Zakładem Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej).

§42. skreślono

§42.¹ skreślono

§43.

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie dla pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych zdjęć rentgenowskich, prześwietleń oraz badań diagnostycznych na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawnych,
 - 2) analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - 3) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 4) prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - 5) szkolenie i doszkadzanie pracowników medycznych,
 - 6) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. W obrębie Zakładu funkcjonują:
 - 1) Pracownia Mammografii,
 - 2) Pracownia USG,
 - 3) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 4) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
 - 5) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - 6) Pracownia Pantomografii,
 - 6.¹) Pracownia Naczyniowa,
 - 7) skreślono.
3. Zakładem Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej kieruje Kierownik.
4. Zakład współpracuje z oddziałami i poradniami Spółki oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§43.¹

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Endoskopii** należą w szczególności:
 - 1) pełen zakres specjalistycznych badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, polipektomia),
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie endoskopii, w tym chirurgii endoskopowej,
 - 3) diagnostyka w zakresie układu oddechowego,
 - 4) rozpoznawanie zmian wczesnych,
 - 5) diagnostyka zmian naciekowych w płucach podejrzanych o tło nowotworowe,
 - 6) analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - 7) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 8) prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - 9) szkolenie i doszkadzanie pracowników medycznych,
 - 10) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 11) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Zakład Endoskopii świadczy usługi w zakresie wykonywania badań diagnostycznych i zabiegowych dla pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych.
3. W obrębie Zakładu funkcjonują:
 - 1) Pracownia Endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - 2) Pracownia Chirurgii Endoskopowej,
 - 3) Pracownia Endoskopii Ultrasonograficznej (EUS),

- 4) Pracownia Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego,
- 5) Pracownia USG wewnątrzoskrzelowego (EBUS),
- 6) Pracownia Bronchoskopii.
4. Zakładem Endoskopii kieruje Kierownik.
5. Zakład współpracuje z oddziałami i poradniami Spółki oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§44.

1. **Pracownia Hemodynamiki i Chirurgii Naczyniowej** zajmuje się obrazowaniem inwazyjnym przy pomocy kontrastu - obrazowane są naczynia wieńcowe (koronarografia) oraz wszystkie naczynia obwodowe. W pracowni wykonuje się również zabiegi polegające na likwidacji zwężeń tętnic metodą balonoplastyki – koronaroplastyka, angioplastyka. Pracownia wykonuje również zabiegi polegające na stentowaniu zwężanych tętnic wieńcowych oraz obwodowych (stent jest to rodzaj niewielkiej cewki, która wprowadzona do naczynia ma za zadanie utrzymywać w nim przepływ krwi), wykonuje również angioplastykę i stentowanie tętnic szyjnych. Poza obrazowaniem i leczeniem tętnic szyjnych wykonuje się tu również badania z użyciem kontrastu żył – flebografię. Pracownia wykonuje również zabiegi polegające na obliteracji (zamykaniu) naczyń. W Pracowni wykonywane są również zabiegi implantacji rozruszników serca.
2. Pracownia podlega:
 - 1) w zakresie procedur kardiologicznych Kierownikowi / Ordynatorowi Oddziału Kardiologii,
 - 2) w zakresie procedur chirurgii naczyniowej Kierownikowi / Ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.
3. Pracownia współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§45.

1. Do podstawowych zadań **Pracowni Elektrofizjologii** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań i zabiegów elektrofizjologicznych,
 - 2) analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - 3) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 4) szkolenie i doszkaltanie pracowników medycznych,
 - 5) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 6) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Pracownia Elektrofizjologii podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Kardiologii.
3. Pracownia współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§45.¹

1. Do podstawowych zadań **Pracowni Echokardiografii** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń medycznych w zakresie diagnozowania chorób układu krążenia,
 - 2) analiza i interpretacja badań w celu rozpoznania stanu zdrowia,
 - 3) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 4) szkolenie i doszkaltanie pracowników medycznych,
 - 5) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 6) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Pracownią kieruje Kierownik.
3. Pracownia współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi w zależności od potrzeb.

§45.²

1. Do podstawowych zadań **Pracowni Badań Czynnościowych Płuc** należy w szczególności

diagnostyka i monitorowanie funkcji układu oddechowego w zakresie:

- 1) chorób obturacyjnych (astma, POChP),
 - 2) chorób z zaburzeniami restrykcyjnymi (włóknienie, sarkoidoza, AZPP, itp.),
 - 3) oceny przedoperacyjnej układu oddechowego,
 - 4) oceny wydolności układu oddechowego do celów leczniczych i orzecznich.
2. W pracowni wykonuje się następujące badania:
- 1) spirometria z próbą rozkurczową,
 - 2) test nadreaktywności oskrzeli (próba prowokacyjna z histaminą),
 - 3) pletyzmografia całego ciała (bodypletyzmografia),
 - 4) pojemność dyfuzyjna płuc,
 - 5) podatność dynamiczna i statyczna płuc.
3. Badania czynnościowe wykonywane są dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§45.³

1. W **Pracowni Monitorowania Bezdechu Sennego** prowadzona jest diagnostyka polisomnograficzna oraz leczenie zaburzeń oddychania związanych ze snem w zależności od wyjściowej przyczyny. Do pracowni kierowane są osoby z podejrzeniem:
- 1) zespołu obturacyjnego bezdechu podczas snu,
 - 2) zespołu centralnego bezdechu podczas snu,
 - 3) zespołu złożonych zaburzeń oddychania w czasie snu,
 - 4) zaburzeń typu hipowentylacji pęcherzykowej centralnej i związanej z otyłością,
 - 5) zaburzeń oddychania w czasie snu wtórnych do chorób płuc (np. POChP),
 - 6) zaburzeń oddychania na tle chorób neurologicznych.
2. Ponadto w pracowni wykonywane jest:
- 1) miareczkowanie ciśnień terapii stałym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych (CPAP),
 - 2) nieinwazyjna wentylacja (NIV) u chorych z niewydolnością oddechową i hipowentylacją pęcherzykową,
 - 3) nadzorowanie terapii CPAP chorych diagnozowanych w Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy UMB,
 - 4) wykonywanie testów behawioralnych u osób z nadmierną sennością w ciągu dnia (Oxfordzki Test Powstrzymywania się od Snu, OSLEP).

§46.

1. Do podstawowych zadań **Centralnej Sterylizatorni** należą w szczególności:
- 1) przeprowadzanie procesu sterylizacji materiałów i sprzętu medycznego stosowanego w opiece nad pacjentami,
 - 2) nadzór nad prawidłową dystrybucją materiałów i sprzętu medycznego czystego i sterylnego na poszczególne oddziały,
 - 3) dokumentowanie procesów sterylizacji i ocena skuteczności,
 - 4) szkolenie personelu.
2. Centralna Sterylizatornia podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu ul. Dekerta 1.
3. Jednostką kieruje Kierownik Działu Higieny Szpitalnej.
4. Centralna Sterylizatornia współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki w zależności od potrzeb.

§47. skreślono

§47.¹ skreślono

§47.²

Działalność jednostki organizacyjnej „Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia szpitalne ul. Dekerta” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4 cz. I. ust. 5., określają zapisy §47.³ - §47.⁴.

§47.³

1. Do podstawowych zadań **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci** należą w szczególności:
 - 1) całodobowa gotowość do udzielania świadczeń w trybie zagrożenia życia i zdrowia, a w szczególności do udzielania świadczeń polegających na wstępnej diagnostyce i podjęcie leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych,
 - 2) przekazywanie do oddziałów pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
 - 3) w przypadku zakwalifikowania do leczenia ambulatoryjnego wydawanie odpowiednich zaleceń dla lekarza rodzinnego,
 - 4) zapewnienie dostępności do diagnostyki laboratoryjnej i radiologicznej przez okres 24 godzin dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 5) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 7) szkolenie personelu medycznego,
 - 8) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 10) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta,
 - 11) realizowanie budżetu oddziału.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci składa się z następujących obszarów medycznych:
 - 1) segregacji medycznej i rejestracji przyjęć,
 - 2) resuscytacyjno-zabiegowy,
 - 3) wstępnej intensywnej terapii,
 - 4) terapii natychmiastowej,
 - 5) obszar obserwacji,
 - 6) obszar konsultacyjny.
3. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym będącym w strukturze Centrum Pomocy Doraźnej kieruje Kierownik/Ordynator Centrum, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy centrum, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w centrum. Kierownik/Ordynator kieruje centrum przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§47.⁴

1. Do podstawowych zadań **Izby Przyjęć Ogólnej** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie chorych w trybie planowym i nagłym,
 - 2) wykonanie koniecznych badań i kwalifikacja chorego do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego,
 - 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 4) zabezpieczenie depozytów pacjentów przyjętych do szpitala,
 - 5) szkolenie personelu medycznego.
2. Izbą Przyjęć Ogólną będącą w strukturze Centrum Pomocy Doraźnej kieruje Kierownik/Ordynator Centrum, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy centrum, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w centrum. Kierownik/Ordynator kieruje centrum przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. Izba Przyjęć Ogólna współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§47.⁵ skreślono

§47.⁶

1. Działalność jednostki organizacyjnej „Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia szpitalne ul. Dekerta” w skład którego wchodzi komórka organizacyjna wymieniona w §4 cz. I. ust. 6., określa zapis §47.⁸.
2. Uniwersyteckim Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. kieruje Kierownik/Ordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. powołany przez Zarząd Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

§47.⁷ skreślono
§47.⁸

I. Do podstawowych zadań **Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.** należą w szczególności:

1. Odcinek Hematologii:

- 1) Do podstawowych zadań **Odcinka Hematologii** należą w szczególności:
 - a) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - b) kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń hematologicznych, w tym: zaburzeń hemostazy, nowotworów mielo- i limfoproliferacyjnych i dyskrazji plazmocytowych oraz niedoborów odporności,
 - c) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów,
 - d) całodobowa obsługa pielęgniarstwa,
 - e) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - f) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - g) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - h) szkolenie personelu medycznego,
 - i) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - j) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - k) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - l) realizowanie budżetu odcinka,
 - m) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
- 2) Odcinkiem Hematologii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

2. Odcinek Intensywnej Opieki Hematologicznej:

- 1) Do podstawowych zadań **Odcinka Intensywnej Opieki Hematologicznej** należą w szczególności:
 - a) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/ Izby Przyjęć Ogólnej,
 - b) intensywne leczenie cytostatyczne nowotworów limfo- i mieloproliferacyjnych,
 - c) leczenie mieloablacyjne niedokrwistości aplastycznych,
 - d) hospitalizacja pacjentów po procedurze przeszczepienia komórek krwiotwórczych,
 - e) leczenie powikłań po procedurze przeszczepienia komórek krwiotwórczych,
 - f) leczenie powikłań po intensywnym leczeniu cytostatycznym,
 - g) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów,
 - h) całodobowa obsługa pielęgniarstwa,
 - i) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - j) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - k) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych, w tym hospitalizacja

- w salach o zaostrozonym reżimie ochronnym z własnym węzłem sanitarnym i systemem ciągłego monitorowania funkcji życiowych,
- l) szkolenie personelu medycznego,
 - m) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - n) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - o) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - p) realizowanie budżetu odcinka,
 - q) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
- 2) Odcinkiem Intensywnej Opieki Hematologicznej kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

3. Odcinek Transplantacji:

- 1) Odcinek pełni rolę ośrodka przeszczepiania szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej oraz ośrodka kwalifikującego do przeszczepienia. Odcinek działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U.2005 Nr 169, poz.1411, z późn. zm.), przepisy wykonawcze do ustawy oraz w oparciu o standardowe procedury operacyjne.
- 2) Podstawowym źródłem komórek krwiotwórczych przeszczepianych w Odcinku są komórki krwiotwórcze krwi obwodowej. Odcinek posiada także możliwość wykonywania zabiegów pobierania komórek krwiotwórczych ze szpiku.
- 3) Odcinek sprawuje kompleksową opiekę specjalistyczną nad dawcami i biorcami komórek krwiotwórczych, zarówno objętymi procedurami donacji jak i przeszczepienia w Odcinku.
- 4) Do podstawowych zadań **Odcinka Transplantacji** należą w szczególności:
 - a) kwalifikacja potencjalnych biorców autologicznych komórek krwiotwórczych do donacji i przeszczepienia,
 - b) pobieranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej lub szpiku,
 - c) przygotowanie biorcy do przeszczepienia komórek krwiotwórczych autologicznie,
 - d) przeszczepienie komórek krwiotwórczych w przeszczepieniu autologicznym,
 - e) opieka nad dawcą komórek krwiotwórczych po donacji,
 - f) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów,
 - g) całodobowa obsługa pielęgnarska,
 - h) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - i) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - j) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - k) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - l) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych, w tym hospitalizacja w salach o zaostrozonym reżimie ochronnym z własnym węzłem sanitarnym, systemem ciągłego monitorowania funkcji życiowych i systemem zdalnego monitoringu wizyjnego,
 - m) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki (diagnostycznymi i leczniczymi) w celu zapewnienia kompleksowej opieki nad chorym podczas przygotowania do przeszczepienia, podczas samej procedury transplantacyjnej, w okresie po transplantacjach i w czasie monitorowania efektów leczenia,
 - n) stałe kształcenie kadry/personelu medycznego w celu osiągnięcia najwyższych standardów opieki specjalistycznej i uzyskania przez Katedrę i Klinikę Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. dodatkowych akredytacji i członkostw w dziedzinie transplantacji komórek krwiotwórczych,
 - o) realizowanie budżetu odcinka,
 - p) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*

na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielania łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

- 5) W obrębie Odcinka funkcjonuje **Pracownia Cytaferez** zajmująca się:
 - a) wykonywaniem aferez leczniczych (tj. cytaferez, leukaferez, trombaferez, erytroaferez oraz plazmaferez),
 - b) separacją macierzystych komórek krwiotwórczych,
 - c) nadzorem i utrzymaniem aparatury (separatorów komórkowych).
- 6) W ramach Odcinka funkcjonuje stanowisko **koordynator transplantacyjny**, do zadań którego należy:
 - a) organizacja, nadzór, koordynacja i dokumentowanie całości pracy wielodyscyplinarnego zespołu transplantacyjnego w zakresie identyfikacji, kwalifikacji dawcy oraz biorcy materiału transplantacyjnego oraz wczesnej i późnej opieki nad biorcą przeszczepu,
 - b) kształtowanie wizerunku transplantologii klinicznej,
 - c) prowadzenie kampanii promocyjnych oraz niezbędnej sprawozdawczości i statystyki w tym zakresie.
- 7) Odcinkiem Transplantacyjnym kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

4. Odcinek Onkologii:

- 1) Do podstawowych zadań **Odcinka Onkologii** należą w szczególności:
 - a) przyjęcie celem leczenia pacjenta za pośrednictwem SOR z Pododdziałem Ratunkowym dla Dzieci/Izby Przyjęć Ogólnej,
 - b) kompleksowe leczenie chorób onkologicznych,
 - c) diagnostyka onkologiczna związana z oceną skuteczności leczenia onkologicznego,
 - d) leczenie powikłań po chemioterapii,
 - e) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - f) całodobowa obsługa pielęgnarska,
 - g) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - h) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - i) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - j) szkolenie personelu medycznego,
 - k) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - l) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - m) realizowanie budżetu odcinka,
 - n) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielania łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
- 2) Odcinkiem Onkologii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

5. Odcinek Radioterapii:

- 1) Do podstawowych zadań **Odcinka Radioterapii** należą w szczególności:
 - a) planowanie leczenia przy użyciu promieniowania jonizującego oraz leczenie chorych z rozpoznaniem nowotworów złośliwych w warunkach szpitalnych,
 - b) wykorzystywanie najnowszych technik leczenia konformalnego, w tym IMRT i stereotaktycznego. Prowadzi się zarówno leczenie samodzielne, jak i skojarzone

- w postaci radiochemioterapii,
- c) leczenie indywidualnie dla każdego chorego – stosowanie radioterapii konformalnej (polegającej na leczeniu promieniami jonizującymi, w którym dostosowano rozkład dawki promieniowania do objętości guza nowotworowego wraz z marginesem tkanek potencjalnie zajętych procesem nowotworowym, oraz z marginesem uwzględniającym ruchomość guza),
 - d) wypracowanie wobec każdego pacjenta najlepszej metody leczenia we współpracy z hematologami, onkologami klinicznymi, chirurgami i innymi specjalistami w ramach wspólnych konsultacji interdyscyplinarnych,
 - e) testowanie szeregu nowatorskich terapii, których celem jest zwiększenie szansy wyleczenia nowotworów,
 - f) realizuje świadczenia w trybie całodobowym i „jednego dnia” w zakresie radioterapii.
- 2) Odcinkiem Radioterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

6. Odcinek Diennej Chemioterapii:

- 1) Do podstawowych zadań **Odcinka Diennej Chemioterapii** należą w szczególności:
- a) prowadzenie leczenia cytostatycznego u pacjentów niewymagających hospitalizacji stacjonarnej,
 - b) leczenia i diagnostyka zaburzeń hemostazy, niedoborów odporności i innych schorzeń hematologicznych niewymagających pobytu stacjonarnego,
 - c) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitala,
 - d) obsługa pielęgniarska w godzinach działania odcinka,
 - e) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - f) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - g) szkolenie personelu medycznego,
 - h) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - i) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - j) realizowanie budżetu odcinka,
 - k) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
- 2) Odcinkiem Diennej Chemioterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

7. Bank Komórek Macierzystych:

- 1) Do podstawowych zadań **Banku Komórek Macierzystych** należą w szczególności:
- a) udział w ocenie (mielogram, ocena cytometryczna), czy choroba osiągnęła stan zaawansowania odpowiedni do rozpoczęcia zabiegu,
 - b) ocena skuteczności mobilizacji komórek krwiotwórczych CD34+ przed ich pobraniem metodą aferezy,
 - c) udział w zabiegu aferezy – ocena liczby uzyskanych komórek CD34+ i ich żywotności,
 - d) udział w zabiegu pobierania szpiku – ocena pobranego materiału,
 - e) przechowywanie pobranych materiałów przeszczepowych (szpik, komórki krwi obwodowej) bez zamrożenia w przypadku zabiegów wykorzystujących świeże komórki,
 - f) zamrożenie i przechowywanie zamrożonych materiałów transplantacyjnych,
 - g) transport materiałów transplantacyjnych do łóżka chorego,
 - h) asysta przy rozmrażaniu i przetaczaniu materiałów transplantacyjnych,
 - i) udział w monitorowaniu przebiegu potransplantacyjnego (mielogram, ocena cytometryczna).

- 2) W obrębie Banku funkcjonuje **Pracownia Cytologii i Cytometrii Przełykowej** zajmująca się:
 - a) cytometryczną oceną fenotypu komórek rozrostowych w szpiku chorych na ostre białaczki,
 - b) cytometryczną oceną fenotypu komórek rozrostowych u chorych na przewlekłe choroby limfoproliferacyjne,
 - c) cytometryczną oceną subpopulacji i fenotypu komórek szpiku u chorych w zespołach mielodysplastycznych i mieloproliferacyjnych,
 - d) monitorowaniem leczenia,
 - e) badaniem subpopulacji limfocytów we krwi obwodowej i szpiku,
 - f) oceną odsetka i żywotności komórek CD34(+)/CD3 we krwi, produktach aferezy, preparatach szpiku kostnego,
 - g) mikroskopową oceną rozmazu krwi obwodowej,
 - h) mikroskopową oceną rozmazu szpiku dorosłych,
 - i) mikroskopową oceną syderoblastów pierścieniowatych szpiku w barwieniu błękitem pruskim,
 - j) badaniem morfologicznym.
- 3) Bankiem Komórek Macierzystych kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

- II. **1. Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.** kieruje Kierownik/Ordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. przy pomocy osób wskazanych do kierowania w poszczególnych Odcinkach Katedry i Kliniki, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
- 2.** Kierownik/Ordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. ustala zastępowalność pracy lekarzy na różnych Odcinkach Katedry i Kliniki.

- III. Katedra i Klinika współpracuje z Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej, Oddziałem Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczerkowo – Twarzowej, Oddziałem Neurochirurgii i Neurotraumatologii, Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności, Oddziałem Urologii i Onkologii Urologicznej, Oddziałem Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii, Wojewódzką Poradnią Hematologiczną oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

- IV. Uniwersytet Zielonogórski prowadzi w Katedrze i Klinice kształcenie przed i podyplomowe w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia wraz z prowadzeniem zajęć dydaktycznych /wykłady, ćwiczenia, seminaria, zajęcia praktyczne, w których biorą udział studenci jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim dot. studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, oraz uczestnicy studiów doktoranckich/.

- V. **1.** Sprawami administracyjnymi Katedry i Kliniki zajmuje się **Koordynator ds. administracyjnych i projektów badawczych**, do zadań którego należy w szczególności:
- 1) administrowanie projektami badawczymi w Katedrze i Klinice tj. nadzór nad procedurami pobierania materiału, wysyłki, kontrola dokumentacji medycznej związanej z badaniami,
 - 2) przetwarzanie baz danych tworzonych na potrzeby projektów badawczych,
 - 3) przygotowywanie wniosków o dotacje i granty na działalność naukową,
 - 4) kontaktowanie się z ośrodkami współpracującymi z Katedrą i Kliniką,
 - 5) prowadzenie spraw administracyjnych związanych z działalnością dydaktyczną Katedry i Kliniki,
 - 6) wspieranie Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. w zakresie naukowo-dydaktycznym, w sprawach dotyczących studentów i dokumentacji postępu nauki studenta podczas zajęć klinicznych,
 - 7) odpowiadanie na zapytania mailowe studentów oraz aktualizacja informacji.

2. Koordynatora ds. administracyjnych i projektów badawczych powołuje Zarządu Spółki.

- VI.** W Katedrze i Klinice zatrudniony jest **psycholog** udzielający wsparcia psychologicznego w trudnych sytuacjach związanych z chorobą i leczeniem, poradnictwa i psychoedukacji dla pacjentów Katedry i Kliniki i ich rodzin.

§47.⁹ skreślono

§47.^{9a} skreślono

§47.^{9b} skreślono

§47.^{9c} skreślono

§47.^{9d} skreślono

§47.^{9e} skreślono

§47.¹⁰ skreślono

§47.^{10a} skreślono

§47.^{10b} skreślono

§47.^{10c} skreślono

§47.^{10d} skreślono

§47.¹¹ skreślono

§47.^{11a} skreślono

§47.^{11b} skreślono

§47.^{11c} skreślono

§47.^{11d} skreślono

§48.

Działalność jednostki organizacyjnej „Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Dekerta” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 7., określają zapisy §49.¹ - §66.⁸.

§49. skreślono

§49.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie urazów narządu ruchu oraz schorzeń ortopedycznych,
 - 2) kwalifikowanie chorych do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych,
 - 3) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków

- specjalistycznych,
- 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
 2. Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu.
 3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§49.²

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Preluksacyjnej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka układu kostnoszkieletowego dzieci,
 - 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Wojewódzka Poradnia Preluksacyjna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu.

§49.³

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Diabetologicznej dla Dzieci** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorych na cukrzycę lub z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej,
 - 2) kwalifikacja do leczenia szpitalnego,
 - 3) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Diabetologiczna dla Dzieci podlega Lekarzowi Naczelnemu ul. Dekerta 1.

§49.⁴

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Endokrynologicznej dla Dzieci** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka zaburzeń wzrostu: niskorosłości, zaburzeń odżywiania, otyłości, zaburzeń dojrzewania płciowego: przedwczesne i opóźnione dojrzewanie płciowe,
 - 2) diagnostyka i leczenie chorób tarczycy,
 - 3) diagnostyka dotycząca chorób związanych z pozostałymi gruczołami wydzielania wewnętrznego: przysadki mózgowej, nadnerczy,
 - 4) edukacja na temat cukrzycy, insulinoterapii i obsługi pomp insulinowych,
 - 5) kwalifikowanie chorych do leczenia w oddziale,
 - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 7) kierowanie celem leczenia do szpitali uzdrowiskowych,
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Endokrynologiczna dla Dzieci podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

§49.⁵ skreślono

§49.⁶ skreślono

§49.⁷ skreślono

§49.⁸

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby** należą w szczególności:
 - 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób zakaźnych,
 - 2) diagnostyka i leczenie chorób pasożytniczych/odzwierzęcych,
 - 3) diagnostyka i leczenie pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C,
 - 4) kwalifikacja do szczepień przeciwko wściekliźnie,
 - 5) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Wojewódzka Poradnia Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§49.⁹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Żywniowej** należą w szczególności:
 - 1) kwalifikacja pacjenta (dorośli / dzieci) do żywienia pozajelitowego w warunkach domowych,
 - 2) szkolenia pacjenta / opiekuna z zakresu zasad postępowania ze sztucznym dostępem do żywienia pozajelitowego i jego pielęgnacji,
 - 3) ustalenie planu leczenia i szkolenia z zakresu podaży i przechowywania worków żywniowych,
 - 4) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunem,
 - 5) monitorowanie stanu pacjenta podczas wizyt kontrolnych,
 - 6) wykonanie badań kontrolnych zgodnie z harmonogramem wizyt lub częściej w razie potrzeby,
 - 7) dostarczanie leków, preparatów, sprzętu do domu pacjenta,
 - 8) zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań związanych z leczeniem żywieniowym,
 - 9) pomoc z transportem pacjenta do ośrodka w przypadku hospitalizacji związanej z prowadzonym leczeniem żywieniowym.
2. Wojewódzka Poradnia Żywniowa podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§50.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Dziecięcej** należą w szczególności:
 - 1) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 2) zapewnienie ambulatoryjnych świadczeń medycznych w stanach nagłych,
 - 3) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
 - 4) badania kontrolne po leczeniu zabiegowym,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 6) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Dziecięcej podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej.

§50.¹

1. **Wojewódzka Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci** zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu pokarmowego oraz jamy brzusznej u dzieci, od niemowlęstwa do 18 roku życia. Obsługują oni pacjentów z problemami tj. bóle brzucha, wzdęcia, zaparcia, biegunki, wymioty, zaburzenia połykania, czy też nieprawidłowy wygląd stolca.
2. Szczegółowe obowiązki Poradni:

- 1) **Diagnostyka:**
 - a) zbieranie wywiadu medycznego i przeprowadzenie badania lekarskiego,
 - b) zlecenie i interpretacja badań laboratoryjnych (krew, mocz, kał),
 - c) zlecenie i interpretacja badań obrazowych (USG jamy brzusznej, czasem RTG),
 - d) zlecenie i interpretacja testów oddechowych (np. z laktozą, fruktozą, laktulozą),
 - e) zlecenie endoskopii górnego lub dolnego odcinka przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia) w uzasadnionych przypadkach.
- 2) **Leczenie:**
 - a) skierowanie pacjentów na konsultacje do innych specjalistów (np. dietetyka),
 - b) zalecanie odpowiednich diet i sposobów odżywiania,
 - c) przepisywanie leków,
 - d) udzielanie pacjentom i ich rodzinom porad na temat chorób przewodu pokarmowego.
- 3) **Opieka:**
 - a) prowadzenie pacjentów z przewlekłymi chorobami układu pokarmowego,
 - b) współpraca z innymi lekarzami w celu zapewnienia kompleksowej opieki medycznej,
 - c) śledzenie postępów w leczeniu i monitorowanie stanu zdrowia pacjenta.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
4. Wojewódzka Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

§50.²

1. Do zadań Wojewódzkiej Poradni Neurologii dla Dzieci należy w szczególności:
 - 11) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie neurologii dziecięcej,
 - 12) przeprowadzanie diagnostyki, leczenia oraz sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą z chorobami i zaburzeniami układu nerwowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
 - 13) prowadzenie konsultacji specjalistycznych w zakresie neurologii dziecięcej,
 - 14) ustalanie rozpoznania oraz planu postępowania diagnostyczno-leczniczego,
 - 15) monitorowanie stanu zdrowia pacjentów oraz ocena skuteczności prowadzonego leczenia,
 - 16) kierowanie pacjentów, w uzasadnionych przypadkach, na dalszą diagnostykę, leczenie lub rehabilitację, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 17) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie niezbędnym do zapewnienia pacjentom ciągłości i kompleksowości opieki,
 - 18) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 19) realizowanie zadań związanych z profilaktyką, edukacją zdrowotną oraz promocją zdrowia w zakresie właściwym dla neurologii dziecięcej,
 - 20) wykonywanie innych zadań związanych z działalnością Poradni, wynikających z obowiązujących przepisów prawa, postanowień Regulaminu Organizacyjnego oraz poleceń osób uprawnionych.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Poradnia współpracuje z pozostałymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz, w zakresie wynikającym z potrzeb pacjentów, z innymi podmiotami leczniczymi i instytucjami.
4. Wojewódzka Poradnia Neurologii dla Dzieci podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

§51.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Kardiologicznej** należą w szczególności:
 - 1) leczenie i diagnostyka chorób układu krążenia,
 - 2) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
 - 3) kontynuacja leczenia ambulatoryjnego po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie celem leczenia do szpitali uzdrowiskowych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.

2. Wojewódzka Przychodnia Kardiologiczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Kardiologii.

§51.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Kardiochirurgicznej** należą w szczególności:
 - 1) ustalenie bądź weryfikacja rozpoznania wrodzonej wady serca oraz ukierunkowanie dalszego postępowania,
 - 2) kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne i kontynuowanie ich dalszego leczenia,
 - 3) przeprowadzanie konsultacji kwalifikującej do zabiegu operacyjnego,
 - 4) przeprowadzanie konsultacji, udzielanie porad pacjentom po zabiegach kardiochirurgicznych oraz leczonych metodami kardiologii inwazyjnej,
 - 5) prowadzenie wstępnej diagnostyki i leczenie zaburzeń rytmu i przewodzenia u tych pacjentów,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.
2. Wojewódzka Poradnia Kardiochirurgiczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Kardiochirurgii.

§51.²

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Chirurgii Naczyniowej** należy w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie schorzeń naczyń obwodowych,
 - 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Chirurgii Naczyniowej podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.

§51.³

1. Do podstawowych zadań **Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej** należy w szczególności:
 - 1) pomoc pacjentom w powrocie do normalności po przebytych chorobach serca,
 - 2) pomoc pacjentom w powrocie do normalności po przebytych zawałach,
 - 3) powrót do zdrowia po operacjach w obrębie układu sercowo - naczyniowego.
2. Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Kardiologii.

§51.⁴

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami układu oddechowego i gruźlicy,
 - 2) kontynuacja leczenia ambulatoryjnego po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 3) kwalifikowanie chorych do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Wojewódzka Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§51.⁵

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Pulmonologicznej dla Dzieci** należą w szczególności:

- 1) diagnostyka, leczenie i profilaktyka chorób układu oddechowego, leczenia astmy oskrzelowej u dzieci,
 - 2) kwalifikacja do leczenia szpitalnego,
 - 3) opieka specjalistyczna poszpitalna,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
 3. Wojewódzka Poradnia Pulmonologiczna dla Dzieci podlega Kierownikowi / Ordynatorowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

§52.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Leczenia Zeza** należą w szczególności:
 - 1) prowadzenie ćwiczeń ortoptyczno - pleoptycznych oraz na synoptoforze,
 - 2) konsultacje lekarskie i kwalifikowanie do zabiegu operacyjnego zeza,
 - 3) prowadzenie dokumentacji pacjenta.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Leczenia Zeza podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Okulistycznego.

§53.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Neurochirurgii** należą w szczególności:
 - 1) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 2) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
 - 3) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 4) kierowanie celem leczenia do szpitali uzdrowiskowych,
 - 5) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Neurochirurgii podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii.

§54.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Okulistycznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów z problemami dotyczącymi narządu wzroku,
 - 2) zapewnienie ambulatoryjnych świadczeń medycznych w stanach nagłych,
 - 3) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
 - 4) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Okulistyczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Okulistycznego.

§55.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Stomatologicznej** należą w szczególności:
 - 1) konsultacje z zakresu chirurgii stomatologicznej,

- 2) wykonywanie zabiegów w znieczuleniu miejscowym i ogólnym,
 - 3) kompleksowe leczenie pacjentów niepełnosprawnych umysłowo w znieczuleniu ogólnym – leczenie chirurgiczne,
 - 4) prowadzenie dokumentacji pacjentów,
 - 5) szkolenie personelu medycznego.
2. Wojewódzka Przychodnia Chirurgii Stomatologicznej kieruje Kierownik.

§56.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Urologii Dziecięcej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych,
 - 2) kwalifikowanie do leczenia operacyjnego,
 - 3) badania kontrolne po leczeniu zabiegowym,
 - 4) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Urologii Dziecięcej podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii Dziecięcej.

§57.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Nefrologicznej dla Dorosłych** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami nerek,
 - 2) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
 - 3) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Nefrologiczna dla Dorosłych podlega Kierownikowi Stacji Dializ.

§57.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Transplantacyjnej** należą w szczególności:
 - 1) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 2) diagnostyka i leczenie chorego po przeszczepieniu nerki (od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu),
 - 3) diagnostyka i leczenie powikłań u chorego po przeszczepieniu nerki (od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu),
 - 4) organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz działań medycznych wynikających z procesu leczenia,
 - 5) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.
2. Wojewódzka Poradnia Transplantacyjna podlega Kierownikowi Stacji Dializ.

§57.² skreślono

§58.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Konsultacyjnej Poradni Patologii Noworodka** należą w szczególności:

- 1) ocena rozwoju psychoruchowego, diagnostyka i leczenie schorzeń okołoporodowych,
 - 2) kontynuacja leczenia po wypisaniu noworodka ze szpitala,
 - 3) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Wojewódzka Konsultacyjna Poradnia Patologii Noworodka podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Opieki nad Noworodkiem.

§58.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Gastrologicznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka, leczenie i profilaktyka chorób układu pokarmowego,
 - 2) kwalifikacja do leczenia szpitalnego,
 - 3) opieka specjalistyczna poszpitalna,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Gastrologiczna podlega Kierownikowi / Ordynatorowi Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii.

§58.² skreślono

§58.³

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Reumatologicznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami układu ruchu,
 - 2) profilaktyka chorób układu ruchu,
 - 3) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Reumatologiczna podlega Kierownikowi / Ordynatorowi Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii.

§59.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Chirurgii Szczękowo -Twarzowej** należą w szczególności:
 - 1) konsultacje i leczenie z zakresu chirurgii szczękowej,
 - 2) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Wojewódzka Poradnia Chirurgii Szczękowo - Twarzowej podlega Kierownikowi Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Stomatologicznej.

§59.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Nefrologicznej Wieków Rozwojowych** należy w szczególności:

- 1) diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami nerek,
- 2) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w oddziale,
- 3) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
- 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
- 5) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Nefrologiczna Wieków Rozwojowego podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej.

§59.²

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Domowej Dializoterapii Otrzewnowej** należy w szczególności:
 - 1) opieka nad pacjentami leczonymi metodą Automatycznej Dializy Otrzewnowej oraz Ciągłej Ambulatoryjnej Dializy Otrzewnowej,
 - 2) stała opieka nefrologiczna,
 - 3) wykonywanie nie rzadziej niż raz do roku postępowania kwalifikacyjnego do przeszczepu nerki u każdego dializowanego,
 - 4) edukacja pacjenta.
2. Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej podlega Kierownikowi Stacji Dializ.

§59.³

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Ginekologiczno-Położniczej i Patologii Sutka** należą w szczególności:
 - 1) profilaktyka i leczenie chorób narządu rodowego,
 - 2) diagnostyka ciąży i okresu porodu,
 - 3) diagnostyka zmian ogniskowych piersi,
 - 4) diagnostyka biopsyjna zmian podejrzanych o charakter nowotworowy,
 - 5) kwalifikacje do leczenia szpitalnego,
 - 6) opieka specjalistyczna poszpitalna,
 - 7) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 8) kierowanie pacjentek na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Ginekologiczno-Położnicza i Patologii Sutka podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności.

§59.⁴

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Genetyki Onkologicznej** należą w szczególności:
 - 1) badania podmiotowe z uwzględnieniem wywiadu rodzinnego dotyczącego występowania chorób nowotworowych,
 - 2) analiza przebiegu choroby, badań diagnostycznych, zastosowanej terapii,
 - 3) badania przedmiotowe chorego oraz innych członków rodziny,
 - 4) diagnostyka chorego,
 - 5) ustalenie rozpoznania (analiza rodowodu pod kątem penetracji i sposobu dziedziczenia choroby w danej rodzinie),
 - 6) ocena i interpretacja genetycznie uwarunkowanego ryzyka rozwoju choroby nowotworowej dla poszczególnych członków rodziny na podstawie badań rodowodowych i molekularnych,
 - 7) ustalenie zasad dalszego postępowania dla poszczególnych członków rodziny (leczenie zachowawcze, zabiegi diagnostyczne, kierowanie na konsultacje, do szpitala),

- 8) udzielanie pisemnej odpowiedzi lekarzom kierującym na konsultacje, utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Wojewódzka Poradnia Genetyki Onkologicznej podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności.

§59.⁵

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Andrologii** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie niepłodności męskiej,
 - 2) wykonywanie badań nasienia, testów kontaktowych, testów hormonalnych i biopsji jądra wraz z oceną histopatologiczną (mikroskopowe badanie komórek jądra),
 - 3) prowadzenie diagnostyki i leczenia zaburzeń hormonalnych układu podwzgórze – przysadka mózgowa – jądra u mężczyzn od dzieciństwa do starości.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Wojewódzka Poradnia Andrologii podlega Kierownikowi/ Ordynatorowi Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej.

§59.⁶

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Patologii Ciąży** należą w szczególności:
 - 1) opieka położnicza w przebiegu całej ciąży, również ciąży fizjologicznej,
 - 2) leczenie możliwych komplikacji porodowych w ciążach powikłanych,
 - 3) udzielanie świadczeń pacjentkom ciężarnym, u których występują czynniki zwiększające prawdopodobieństwo wystąpienia poronienia, przedwczesnego porodu, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrastania, chorób płodu i noworodka, wad wrodzonych lub innych uszkodzeń lub śmierci płodu,
 - 4) edukacja pacjentek,
 - 5) prowadzenie obowiązującej dokumentacji.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
3. Stała współpraca z Wojewódzką Poradnią Ginekologiczno – Położniczą i Patologii Sutka oraz z Wojewódzką Poradnią Genetyki Onkologicznej.
4. Wojewódzka Poradnia Patologii Ciąży podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej oraz Diagnostyki i Leczenia Niepłodności.

§59.⁷ skreślono

§59.⁸

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Urologicznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych,
 - 2) kwalifikowanie do leczenia operacyjnego chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych,
 - 3) badania kontrolne po leczeniu zabiegowym,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady ochrony zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W Poradni funkcjonują:
 - 1) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
 - 2) Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Prostaty (PCU z ang. Prostate Cancer Unit).
3. W strukturze Centrum Diagnostyki i Leczenia Raka Prostaty (PCU) znajdują się:
 - 1) Kierownik PCU,
 - 2) Zastępca Kierownika PCU,

- 3) Koordynator Główny PCU,
- 4) Koordynator Pomocniczy PCU.
4. Obsługę lekarską PCU stanowią lekarze Wojewódzkiej Poradni Urologicznej.
5. Do podstawowych zadań PCU należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie zachowawcze raka prostaty,
 - 2) zapewnienie właściwej ścieżki pacjenta onkologicznego z rakiem prostaty adekwatnie do stanu pacjenta,
 - 3) koordynacja procesu diagnostyczno – leczniczego w zakresie raka prostaty, w tym w szczególności: ustalanie terminów badań diagnostycznych, weryfikacja wykonania badań diagnostycznych, kwalifikowanie do leczenia operacyjnego raka prostaty, koordynacja wykonania badań kontrolnych po leczeniu zabiegowym, koordynacja procesu rehabilitacji, koordynacja działań związanych z DILO (diagnostyką i leczeniem onkologiczne), koordynacja rozliczeń z NFZ,
 - 4) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
6. PCU w zakresie rehabilitacji pacjentów współpracuje z Działem Rehabilitacji.
7. Wojewódzka Poradnia Urologiczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej.

§59.9 skreślono

§60.

1. Do podstawowych zadań **Lekarza Zakładowego** należą w szczególności:
 - 1) opieka profilaktyczna nad pracownikami Spółki,
 - 2) przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych oraz kontrolnych pracowników Spółki,
 - 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Lekarz Zakładowy podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu ul. Dekerta 1.

§61.

1. Do podstawowych zadań **Klinicznego Zakładu Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski** należą w szczególności:
 - 1) prowadzenie badań diagnostycznych z zakresu medycyny nuklearnej,
 - 2) analiza i interpretacja badań w celu ustalenia rozpoznania,
 - 3) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 4) prowadzenie działalności kontrolnej jakości wykonywanych badań,
 - 5) szkolenie i doskonalenie pracowników medycznych,
 - 6) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego,
 - 7) wykonywanie standardowej diagnostyki obrazowej PET w jednostkach chorobowych tego wymagających wg ścisłych kryteriów kwalifikacji zatwierdzonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej, obowiązujących na terenie całego kraju,
 - 8) wykonywanie wysokospecjalistycznych obrazowań czynnościowych, metabolizmu i potencjału proliferacyjnego w z uwzględnieniem fuzji obrazów PET-TK-NMR.
2. W strukturze Klinicznego Zakładu Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski funkcjonuje:
 - 1) Pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej PET/CT,
 - 2) Pracownia Kardiologicznych Badań Izotopowych,
 - 3) Pracownia Scyntygrafii.
3. Klinicznym Zakładem Medycyny Nuklearnej – Uniwersytet Zielonogórski kieruje Kierownik.
4. Zakład współpracuje z oddziałami i poradniami Spółki.
5. Uniwersytet Zielonogórski prowadzi w Zakładzie kształcenie przed i podyplomowe w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia wraz z prowadzeniem zajęć dydaktycznych /wykłady, ćwiczenia, seminaria, zajęcia praktyczne, w których biorą udział studenci jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim dot. studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, oraz uczestnicy studiów doktoranckich.

§62. skreślono

§63. skreślono

§64. skreślono

§64.¹

1. Do podstawowych zadań **Pracowni EMG i EEG** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań przewodnictwa w nerwach obwodowych, które ma na celu określenie szybkości przewodzenia we włóknie nerwowych, stopnia, rodzaju uszkodzenia nerwu i pośrednio przyczyny uszkodzenia,
 - 2) wykonywanie badań mięśni, mające na celu ocenę sprawności badanego mięśnia podczas czynności spoczynkowej, dowolnego ruchu oraz wysiłku maksymalnego,
 - 3) wykonywanie badań transmisji nerwowo-mięśniowej, mające na celu ocenę przewodnictwa nerwowo - mięśniowego, przy pomocy stymulacji serią supramaksymalnych bodźców,
 - 4) wykonywanie badań nadpobudliwości nerwowo- mięśniowej.
 - 5) wykonywanie badań diagnostycznych EEG dla pacjentów leczonych w szpitalu oraz skierowanych przez inne podmioty lecznicze,
 - 6) wyniki badań opisuje lekarz specjalista posiadający odpowiednie uprawnienia,
 - 7) rejestracja i wydawanie wyników,
 - 8) szkolenie i doszkąlanie pracowników medycznych,
 - 9) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
 - 10) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Pracownią kieruje Kierownik Oddziału Neurologii bezpośrednio podległy Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Pracownia współpracuje z oddziałami i poradniami szpitalnymi.

§65.

1. Do podstawowych zadań **opieki domowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie** należą w szczególności:
 - 1) świadczenia lekarskie i pielęgniarskie w zakresie wentylacji domowej,
 - 2) opieka nad obłożnie chorymi z niewydolnością oddechową wymagającymi ciągłej lub okresowej terapii oddechowej,
 - 3) stały specjalistyczny nadzór nad pacjentem,
 - 4) świadczenia rehabilitacyjne,
 - 5) zapewnienie realizacji badań diagnostycznych umożliwiających właściwą terapię oddechową w warunkach domowych.

Opieka domowa nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§65.¹ skreślono

§66. skreślono

§66.¹ skreślono

§66.²

1. Do podstawowych zadań **Działu Rehabilitacji** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w zakresie: kinezyterapii, fizjoterapii, hydroterapii, krioterapii, ćwiczeń ogólnoustrojowych,
 - 2) szkolenie personelu medycznego,

- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Dział podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji.

§66.³

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Patomorfologii** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań histopatologicznych, immunohistopatologicznych oraz cytopatologicznych,
 - 2) analiza i interpretacja badań w celu ustalenia rozpoznania,
 - 3) wykonywanie zleconych sekcji zwłok i sporządzanie właściwej dokumentacji,
 - 4) archiwizacja wyników i preparatów histopatologicznych, protokołów sekcyjnych oraz bloczków parafinowych,
 - 5) przechowywanie zwłok w chłodni,
 - 6) szkolenie i doksztalcanie pracowników,
 - 7) doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań.
2. W obrębie Zakładu funkcjonują:
 - 1) Pracownia Cytologii Ginekologicznej,
 - 2) Pracownia Histopatologiczna,
 - 3) Pracownia Immunohistochemiczna i Histochemiczna,
 - 4) Prosektorium.
3. Zakład współpracuje z innymi komórkami organizacyjnymi Spółki.
4. Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik.

§66.⁴ skreślono

§66.⁵

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi** należą w szczególności:
 - 1) leczenie i profilaktyka onkologiczna oraz kompleksowa diagnostyka schorzeń piersi,
 - 1)¹ konsultacje, badanie piersi, badania USG, mammografie, MR, biopsje cienko i grubo igłowe oraz mamotomiczne, oraz kwalifikacje do dalszej terapii,
 - 2) realizacja programów terapeutycznych w ramach chemioterapii ambulatoryjnej,
 - 3) organizacja konsultacji radio-chemioterapeutycznych w celu kwalifikacji do leczenia energią promienistą,
 - 4) zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na choroby nowotworowe w województwie lubuskim,
 - 5) kwalifikowanie chorych do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych,
 - 6) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 7) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 8) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Wojewódzką Poradnią Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi kieruje Kierownik/Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§66.⁶

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Laryngologicznej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie chorób z zakresu otolaryngologii,
 - 2) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Wojewódzka Przychodnia Laryngologiczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo – Twarzowej.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§66.⁷

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Anestezjologicznej i Zwalczania Bólu** należą w szczególności:
 - 1) leczenie przewlekłych zespołów bólowych, które nie mogą być złagodzone lub wyeliminowane leczeniem przyczynowym,
 - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Wojewódzka Poradnia Anestezjologii i Zwalczania Bólu podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§66.⁸

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Chirurgii Ogólnej** należą w szczególności:
 - 1) diagnostyka i leczenie z zakresu chirurgii ogólnej,
 - 2) kwalifikowanie i planowanie do zabiegów operacyjnych wykonywanych w oddziale,
 - 3) planowanie i wykonywanie tzw. drobnych zabiegów chirurgicznych w Poradni,
 - 4) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 5) badania kontrolne po leczeniu zabiegowym,
 - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 7) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 8) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Wojewódzka Poradnia Chirurgii Ogólnej podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§66.⁹

Działalność jednostki organizacyjnej „**Centrum Pomocy Doraźnej – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta**” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 8., określają zapisy §66.¹⁰- §66.¹¹.

§66.¹⁰

1. Do podstawowych zadań **Gabinetu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** należą w szczególności:
 - 1) porada lekarska udzielana w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy – w miejscu jego zamieszkania,
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji,
 - 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1).
2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 08:00 dnia danego do godziny 08:00 dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.
3. Gabinetem Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej kieruje Kierownik/Ordynator Centrum Pomocy Doraźnej przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
4. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.¹¹

1. Do podstawowych zadań **Ambulatorium Chirurgii Dziecięcej** należą w szczególności:
 - 1) zapewnienie ambulatoryjnych świadczeń medycznych w stanach nagłych,
 - 2) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 3) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Ambulatorium Chirurgii Dziecięcej kieruje Kierownik/Ordynator Centrum Pomocy Doraźnej przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. Ambulatorium Chirurgii Dziecięcej współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.¹²

Działalność jednostki organizacyjnej „**Uniwersyteckie Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. – świadczenia ambulatoryjne ul. Dekerta**” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 9., określają zapisy §66.¹³ - §66.^{15.d}.

§66.¹³

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Radioterapii** należą w szczególności:
 - 1) Zakład Radioterapii prowadzi radioterapię pacjentów hospitalizowanych oraz kierowanych przez poradnię do leczenia ambulatoryjnego. W skład Zakładu Radioterapii wchodzi **Pracownia Brachyterapii, Pracownia Teleradioterapii i Zespół Fizyków i Techników Medycznych**, który zajmuje się przygotowaniem procedur i leczeniem z zastosowaniem teleterapii. Proces planowania leczenia obejmuje procedury techniczne, obrazowanie chorego i procedury informatyczne, wymagane, aby chory rozpoczął leczenie promieniowaniem jonizującym.
 - 2) Leczenie energią promienistą odbywa się w oparciu o indywidualną kartę naświetlań. Sposób prowadzenia radioterapii dla pacjentów szpitalnych określa i nadzoruje lekarz specjalista z zakresu radioterapii onkologicznej. Sposób prowadzenia radioterapii dla pacjentów ambulatoryjnych określa i nadzoruje lekarz specjalista z Zakładu Radioterapii.
 - 3) W trakcie radioterapii lekarze Zakładu Radioterapii monitorują przebieg, oceniają jego skuteczność oraz stopień nasilenia ewentualnych odczynów wczesnych i późnych. W razie konieczności wdrażają stosowną terapię.
2. Zakładem Radioterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Radioterapii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
3. Zakład Radioterapii współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.^{13a}

1. Zadaniem **Centrum Pulmonologii Interwencyjnej** jest diagnostyka onkologiczna chorób układu oddechowego z wykorzystaniem technik zabiegowych o minimalnym lub ograniczonym stopniu inwazyjności. Oprócz interwencji bronchoskopowych, obszarem działania są również zabiegi opłucnowe, w tym wideoskopia i różne techniki drenażu opłucnej.
2. Centrum Pulmonologii Interwencyjnej kieruje Kierownik/Ordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp.
3. Centrum Pulmonologii Interwencyjnej współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.¹⁴

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Fizyków i Techników Medycznych** należą w szczególności:
 - 1) planowanie leczenia radioterapią,

- 2) kontrola jakości planowania leczenia,
 - 3) kontrola jakości pracy akceleratorów liniowych,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad aparaturą kontrolno – pomiarową,
 - 5) kontrola procesu leczenia pacjentów,
 - 6) współpraca z lekarzami i technikami Zakładu Radioterapii oraz lekarzami oddziałowymi,
 - 7) nadzór stanu technicznego urządzeń kontrolno - pomiarowych,
 - 8) administracja i sprawowanie nadzoru nad komputerowym systemem weryfikacji i zarządzania Zakładem Radioterapii,
 - 9) wykonywanie prac badawczych w dziedzinie fizyki medycznej.
2. Zespołem Fizyków i Techników Medycznych kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Radioterapii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
 3. skreślono.

§66.^{14a}

1. **Pracownia Brachyterapii** działa w systemie ambulatoryjnym. Kwalifikacja do leczenia odbywa się w Pracowni. Pacjenci, którzy wymagają hospitalizacji kierowani są do Odcinka Radioterapii i przyjmowani zgodnie z zasadami tam obowiązującymi. Pacjenci nie wymagający hospitalizacji otrzymują informacje o terminie zabiegu oraz sposobie przygotowania do leczenia zaraz po kwalifikacji.
2. Aktualnie w Pracowni Brachyterapii wykonujemy:
 - 1) **brachyterapię z planowaniem standardowym:**
 - a) wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała,
 - b) brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe,
 - c) brachyterapia wewnątrzprzewodowa - planowanie standardowe,
 - d) brachyterapia wewnątrzjamowa - planowanie standardowe,
 - e) brachyterapia powierzchniowa - planowanie standardowe,
 - 2) **brachyterapię z planowaniem 3D:**
 - a) brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D,
 - b) brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania,
 - c) brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D,
 - d) brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania,
 - e) brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D,
 - f) brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania,
 - g) brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D,
 - h) brachyterapia śródoperacyjna,
 - 3) **brachyterapię śródtkankową 3D konformalną w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/RM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych:**
 - a) trwale wszczepienie źródeł radioizotopowych.
3. Pracownią Brachyterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Radioterapii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
4. Pracownia Brachyterapii współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.^{14b}

1. **Pracownia Teleradioterapii** zajmuje się leczeniem nowotworu za pomocą promieniowania jonizującego, które emitowane jest z urządzenia zewnętrznego. Działaniom promieniowania jonizującego poddane są tkanki zajęte przez proces nowotworowy, efektem czego jest śmierć komórek nowotworowych i zmniejszenie guza nowotworowego.
2. Aktualnie w Pracowni Teleradioterapii stosujemy:
 - 1) radioterapię radykalną, której zadaniem jest całkowita eliminacja guza nowotworowego,

- 2) radioterapię paliatywną, którą stosuje się u pacjentów, u których pozostałe możliwości terapeutyczne zostały już wykorzystane. Celem radioterapii paliatywnej jest podniesienie jakości życia chorych oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych. Ten rodzaj terapii jest zarezerwowany dla najbardziej zaawansowanych postaci choroby nowotworowej,
 - 3) radioterapię uzupełniającą, inna nazwa tej procedury to radioterapia adiuwantowa, która stosowana jest najczęściej po zabiegach chirurgicznych. Jej celem jest eliminacja ewentualnych mikroprzerzutów oraz zwiększenie prawdopodobieństwa całkowitego wyleczenia z choroby nowotworowej. W przypadku niektórych nowotworów z uwagi na charakter ich wzrostu nie zostają usunięte wszystkie ogniska nowotworu za pomocą zabiegu chirurgicznego. W takiej sytuacji korzystne jest zastosowanie leczenia uzupełniającego – oprócz radioterapii może być nim również chemioterapia. W niektórych przypadkach stosuje się również połączenie obydwu metod – mówimy wtedy o chemioradioterapii,
 - 4) radioterapię indukcyjną, inna nazwa tej procedury to radioterapia neoadiuwantowa (podobne określenie stosowane jest w odniesieniu do chemioterapii). Zarówno chemioterapia jak i radioterapia są stosowane przed zabiegiem chirurgicznym. Celem takiego leczenia jest zmniejszenie masy guza, a co za tym idzie zwiększenie powodzenia leczenia zabiegowego.
3. Pracownią Teleradioterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Radioterapii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
 4. Pracownia Teleradioterapii współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.¹⁵

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Radioterapii** należą w szczególności:
 - 1) konsultacje z zakresu radioterapii onkologicznej,
 - 2) dokonywanie analizy dostarczonej dokumentacji medycznej (badania obrazowe, histopatologiczne, laboratoryjne) i na tej podstawie dokonywanie kwalifikacji do ewentualnego napromieniania,
 - 3) ustalanie terminu leczenia,
 - 4) kontynuacja kontroli po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Wojewódzką Poradnię Radioterapii kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Radioterapii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
3. Wojewódzka Poradnia Radioterapii współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.

§66.^{15a}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Hematologicznej** należą w szczególności:
 - 1) leczenie schorzeń hematologicznych,
 - 2) kwalifikowanie chorych do planowanego leczenia w klinice,
 - 3) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w klinice,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
- 1.¹ W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
2. Wojewódzką Poradnię Hematologiczną kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Hematologii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

§66.^{15b}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej** należą w szczególności:
 - 1) leczenie i profilaktyka onkologiczna,
 - 2) realizacja programów terapeutycznych w ramach chemioterapii ambulatoryjnej,
 - 3) zbieranie i analiza zgłoszeń dotyczących zachorowań na choroby nowotworowe w województwie lubuskim,
 - 4) kwalifikowanie chorych do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych,
 - 5) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 7) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 8) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Wojewódzką Poradnią Onkologiczną kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Onkologii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
3. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

§66.^{15c}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Transplantacyjnej - Hematologia** należą w szczególności:
 - 1) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala, u chorych tego wymagających,
 - 2) diagnostyka i leczenie chorego po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych,
 - 3) diagnostyka i leczenie powikłań u chorego po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych,
 - 4) organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz działań medycznych wynikających z procesu leczenia,
 - 5) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną.
2. Wojewódzką Poradnią Transplantacyjną – Hematologia kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Transplantacji, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

§66.^{15d}

1. Do głównych zadań **Biura Rejestru Nowotworów** należy:
 - 1) gromadzenie danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych,
 - 2) przetwarzanie zgromadzonych danych (także danych niezbędnych do realizacji zadań związanych ze statystyką publiczną),
 - 3) wymiana danych z podmiotami odpowiedzialnymi za zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) analiza danych,
 - 5) współpraca z innymi rejestrami zarówno krajowymi, jak i międzynarodowymi,
 - 6) realizacja innych zadań w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.
2. Biurem Rejestru Nowotworów kieruje osoba wskazana przez Kierownika/Ordynatora Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Gorzowie Wlkp. do kierowania Odcinkiem Onkologii, w porozumieniu z Zarządem Spółki WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

§66.^{15e} skreślono

§66.^{15f} skreślono

§66.^{15g} skreślono

§66.^{15h} skreślono

§66.^{15h} skreślono

§66.¹⁵ⁱ skreślono

§66.^{15j} skreślono

§66.^{15k} skreślono

§66.^{15l} skreślono

§66.^{15l} skreślono

§66.¹⁶ skreślono

§66.¹⁷ skreślono

§66.¹⁸ skreślono

§66.¹⁹ skreślono

§66.²⁰ skreślono

§67.

Działalność jednostki organizacyjnej **”Lecznictwo Szpitalne ul. Walczaka”**, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 10., określają zapisy §70 - §78.

§68. skreślono

§69. skreślono

§70.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Detoksykacyjno-Odwykowego** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i terapią osób znajdujących się w alkoholowych zespołach abstynencyjnych,
 - 2) detoksykacja osób uzależnionych od alkoholu,
 - 3) pomoc terapeuty uzależnień,
 - 4) zapewnienie pacjentowi dalszego leczenia, rehabilitacji i readaptacji w odpowiedniej placówce leczniczej,
 - 5) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 6) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 7) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 8) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 9) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 10) szkolenie personelu medycznego,
 - 11) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 12) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 13) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Detoksykacyjno-Odwykowym kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet do terapii zajęciowej,

- 2) Gabinet psychologa.
4. Oddział współpracuje z Wojewódzką Poradnią Zdrowia Psychicznego oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§71.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i terapią osób, wobec których został orzeczony przez Sąd środek zabezpieczający w postaci internacji,
 - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i terapią osób znajdujących się w alkoholowych zespołach abstynencyjnych, wobec których został orzeczony przez Sąd środek zabezpieczający w postaci internacji,
 - 3) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 4) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 5) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 7) szkolenie personelu medycznego,
 - 8) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 9) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 10) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 11) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet do terapii zajęciowej,
 - 2) Gabinet psychologa.

§72.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Kobiet** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i terapią osób, wobec których został orzeczony przez Sąd środek zabezpieczający w postaci internacji,
 - 2) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 3) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 6) szkolenie personelu medycznego,
 - 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 10) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Kobiet kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet do terapii zajęciowej,

2) Gabinet psychologa.

§73. skreślono

§73.¹ skreślono

§74. skreślono

§74.¹ skreślono

§75.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Rehabilitacji** należą w szczególności:
 - 1) kompleksowa rehabilitacja pacjentów po urazach wielonarządowych, po operacjach ortopedycznych, w tym po protezoplastykach stawów, ze schorzeniami reumatologicznymi oraz pacjentów po amputacjach kończyn wymagających zaprotezowania,
 - 2) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 3) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 6) szkolenie personelu medycznego,
 - 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 9) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 10) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Rehabilitacji kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet psychologa / logopedy,
 - 2) pokój badań,
 - 3) Gabinet masażu,
 - 4) Gabinet TERAPULS,
 - 5) Gabinet fizykoterapii,
 - 6) Gabinet hydroterapii,
 - 7) Gabinet krioterapii,
 - 8) Sala ćwiczeń.
4. Oddział współpracuje z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziałem Diennej Rehabilitacji, z Działem Rehabilitacji, Wojewódzką Przychodnią Rehabilitacyjną oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§76.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej** należą w szczególności:
 - 1) kompleksowa rehabilitacja pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi,
 - 2) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 3) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 6) szkolenie personelu medycznego,
 - 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 9) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 10) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do

pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.

3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet psychologa / logopedy,
 - 2) pokój badań,
 - 3) Gabinet masażu,
 - 4) Gabinet TERAPULS,
 - 5) Gabinet fizykoterapii,
 - 6) Gabinet hydroterapii,
 - 7) Gabinet i krioterapii,
 - 8) Sala ćwiczeń.
4. Oddział współpracuje z Oddziałem Neurologii, Oddziałem Rehabilitacji, Wojewódzką Przychodnią Rehabilitacyjną, Działem Rehabilitacji oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§76.¹

1. Do podstawowych zadań **Apteki Szpitalnej Walczaka** należą w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie Spółki w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - 2) nadzór nad jakością posiadanego asortymentu leków i innych materiałów,
 - 3) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
 - 4) udzielanie personelowi medycznemu Spółki informacji o produktach leczniczych będących w dyspozycji apteki,
 - 5) ustalanie procedur wydawania produktów leczniczych na oddziały,
 - 6) bieżąca kontrola rotacji leków,
 - 7) bieżąca kontrola gospodarki lekami,
 - 8) prowadzenie obowiązującej dokumentacji,
 - 9) szkolenie personelu,
 - 10) udział w polityce antybiotykowej Szpitala – analizowanie wniosków imiennych na antybiotyki oraz konsultacja w zakresie antybiotykoterapii,
 - 11) usługa farmacji klinicznej – konsultacje farmaceuty w zakresie farmakoterapii.
2. W obrębie Apteki Szpitalnej Walczaka funkcjonuje:
 - 1) **Pracownia Recepturowa zajmująca się:**
 - a) sporządzaniem leków recepturowych dla pacjentów dorosłych i dzieci według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów,
 - b) sporządzaniem leków do zgłębników enteralnych według odpowiedniej procedury na potrzeby poszczególnych oddziałów,
 - c) konsultacją w zakresie dekompozycji leków doustnych (tabletki, kapsułki) z personelem lekarskim i pielęgniarskim,
 - d) szkoleniem w zakresie podawania leków do zgłębników enteralnych, dekompozycji leków, podawania leków u pacjentów z dysfagią.
3. Apteka Szpitalna Walczaka podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu ul. Walczaka 42.
4. Jednostką kieruje Kierownik Apteki.
5. Apteka Szpitalna Walczaka współpracuje z oddziałami i pracowniami diagnostycznymi Spółki oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.

§77. skreślono

§78.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem i terapią osób, wobec których został orzeczony przez Sąd środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w oddziale dysponującym

- warunkami podstawowego zabezpieczenia,
- 2) całodobowa obsługa pielęgniarska,
- 3) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
- 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
- 6) szkolenie personelu medycznego,
- 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
- 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 10) realizowanie budżetu oddziału.
- 2. Oddziałem Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Zabezpieczeniu kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
- 3. W obrębie oddziału funkcjonuje: Gabinet do terapii zajęciowej, Gabinet psychologa.

§78.¹

1. Działalność jednostki organizacyjnej **”Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia szpitalne ul. Walczaka”**, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 11., określają zapisy §78.² - §78.⁴.
 2. Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia udzielanie całodobowych, stacjonarnych i ambulatoryjnych oraz środowiskowych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:
 - 1) podstawowego leczenia psychiatrycznego i terapii, oraz
 - 2) zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy czynnej, krótkoterminowej i doraźnej oraz konsultacji.
 3. Centrum Zdrowia Psychicznego kieruje Kierownik CZP przy pomocy Z-cy Kierownika CZP ds. Administracyjno – Organizacyjnych oraz Koordynatora ds. Rozwoju CZP, zgodnie z zaleceniami Rady Medycznej CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
 4. Centrum Zdrowia Psychicznego współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.
 5. Zadania Koordynatora ds. Rozwoju CZP:
 - 1) budowanie strategii marketingowej Centrum dotyczącej jego funkcjonowania i rozwoju,
 - 2) budowanie strategii HR Centrum – kreowanie i realizowanie polityki personalnej Centrum,
 - 3) prowadzenie procesów rekrutacji pracowników Centrum,
 - 4) planowanie i koordynacja procesów rekrutacji, adaptacji i szkoleń pracowników Centrum,
 - 5) tworzenie i wdrażanie ocen okresowych, systemów motywacyjnych, szkoleń oraz ścieżek rozwoju pracowników,
 - 6) inicjowanie i realizowanie projektów związanych z integracją, motywacją i komunikacją pracowników,
 - 7) budowanie marki Centrum na rynku pracowniczym,
 - 8) raportowanie o realizacji usług i przygotowywania skonsolidowanych informacji dla Rady Medycznej CZP i Zarządu Spółki, oraz pomoc w tworzeniu planów długookresowych,
 - 9) aktywny udział w naradach Biura Pilotażu oraz w negocjacjach z NFZ,
 - 10) sprawowanie nadzoru nad wzbogaceniem oferty terapeutycznej dla pacjentów psychiatrycznych i rozwojem środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej,
 - 11) wypełnianie innych zadań z zakresu organizacji i logistyki związanych z funkcjonowaniem Centrum w oparciu o realne i aktualne potrzeby Centrum, w porozumieniu z Kierownikiem CZP i z uwzględnieniem wytycznych Rady Medycznej CZP.
- Ponadto będzie brał udział w:
- 1) pracach komitetów i zespołów powoływanych przez Zarząd Spółki, w związku z programem akredytacyjnym oraz wdrażaniem norm ISO w toku bieżącej działalności Spółki,
 - 2) procesie budżetowania oraz analizowania wyniku finansowego Centrum.

§78.²

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego** należą w szczególności:
 - 1) przyjęcie celem leczenia pacjenta w trybie planowym lub nagłym,
 - 2) diagnostyka, leczenie i terapia osób z zaburzeniami psychicznymi,
 - 3) leczenie w warunkach wykonywania środka zabezpieczającego na podstawowym poziomie,
 - 4) prowadzenie psychoterapii, interwencji kryzysowej oraz terapii zajęciowej,
 - 5) ustalanie dla pacjenta indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z pacjentem lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym,
 - 6) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów szpitalnych,
 - 7) całodobowa obsługa pielęgniarska,
 - 8) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 9) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 10) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 11) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 12) szkolenie personelu medycznego,
 - 13) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 14) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 15) realizowanie budżetu oddziału.
2. Oddziałem Psychiatrycznym Ogólnym kieruje Kierownik/Ordynator, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy oddziału, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w oddziale. Kierownik/Ordynator kieruje oddziałem przy pomocy swojego Zastępcy i Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. W obrębie oddziału funkcjonuje:
 - 1) Gabinet do terapii zajęciowej,
 - 2) Gabinet psychologa.
4. Oddział współpracuje z Wojewódzką Poradnią Zdrowia Psychicznego oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.
5. Oddział Psychiatryczny Ogólny będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowanie indywidualnych planów terapii, w szczególności w ramach pomocy:
 - 1) czynnej obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów, oraz
 - 2) długoterminowej – innym niż określone w pkt 1) pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

§78.³ skreślono

§78.⁴

1. Do podstawowych zadań **Izby Przyjęć Psychiatrycznej** należy w szczególności:
 - 1) przyjęcie chorych w trybie planowym i nagłym zgodnie z wymogami określonymi w przepisach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego,
 - 2) wykonanie koniecznych badań diagnostycznych, wstępnego leczenia, niezbędnych badań dodatkowych, postawienie diagnozy lekarskiej w zakresie kwalifikacji chorego do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego,
 - 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 4) zabezpieczenie depozytów pacjentów przyjętych do szpitala.
2. Izba Przyjęć Psychiatryczna współpracuje ze wszystkimi komórkami Spółki.
3. Izba Przyjęć Psychiatryczna podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym Lekarzowi Naczelnemu ul. Walczaka 42.
4. Izba Przyjęć Psychiatryczna będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowanie indywidualnych planów terapii, w szczególności w ramach pomocy:

- 1) czynnej obejmującej leczenie i wsparcie pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów, oraz
- 2) długoterminowej – innym niż określone w pkt 1) pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi.

§79.

Działalność jednostki organizacyjnej „**Opieka Długoterminowa ul. Walczaka**” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4 cz. 1 ust. 12., określają zapisy §80. - §82.

§80.

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób wymagających stałego nadzoru lekarskiego, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego oraz mają ukończony proces diagnozowania, a ich stan zdrowia i stopień niepełnosprawności powoduje brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym,
 - 2) zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
 - 3) całodobowa obsługa pielęgniarstwa,
 - 4) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 6) szkolenie personelu medycznego,
 - 7) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 8) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 9) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 10) realizowanie budżetu oddziału.
2. Zakładem kieruje Kierownik, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy zakładu, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w zakładzie. Kierownik kieruje zakładem przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.
3. Zakład współpracuje z Oddziałem Neurologii, z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

§81.

1. Do podstawowych zadań **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji,
 - 2) kontynuacja leczenia farmakologicznego i dietetycznego, realizowana w celu podtrzymania zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego chorym z towarzyszącymi deficytami w samopielęgnacji i w samoopiece, nie kwalifikującym się do leczenia szpitalnego,
 - 3) zapewnienie osobie chorej środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych,
 - 4) całodobowa obsługa pielęgniarstwa,
 - 5) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych,
 - 7) szkolenie personelu medycznego,
 - 8) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Spółki,
 - 9) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - 10) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - 11) realizowanie budżetu oddziału.
2. Zakładem kieruje Kierownik, odpowiedzialny za zabezpieczenie ciągłości pracy zakładu, jak i należyte

wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w zakładzie. Kierownik kieruje zakładem przy pomocy Pielęgniarki Oddziałowej/Pielęgniarki Koordynującej i nadzorującej pracę innych pielęgniarek.

3. skreślono.
4. Zakład współpracuje z oddziałami psychiatrycznymi.

§82. skreślono

§83.

Działalność jednostki organizacyjnej „**Przychodnie Specjalistyczne i Diagnostyka ul. Walczaka**” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 13., określają zapisy §87. - §107.

§84. skreślono

§85. skreślono

§86. skreślono

§87.

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej** należą w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej,
 - 2) kwalifikowanie chorych do leczenia w warunkach szpitalnych oraz ambulatoryjnych,
 - 3) kontynuacja leczenia po wypisaniu chorego ze szpitala,
 - 4) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej, sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 5) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji pacjentów.
2. Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji.

§88. skreślono

§89. skreślono

§89.¹ skreślono

§90. skreślono

§91. skreślono

§91.¹

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Geriatrycznej** należą w szczególności:
 - 1) profilaktyka schorzeń i niepełnosprawności u osób w wieku 60 lat i powyżej,
 - 2) rozpoznawanie i leczenie chorób występujących u osób w wieku co najmniej 60 lat z wielochorobowością i wielonarządową patologią zależną od wieku, która wymaga całościowej oceny i opieki specjalistycznej oraz rehabilitację, jako nieodłączny element procesu leczniczego,
 - 3) edukacja osoby w wieku co najmniej 60 lat z wielochorobowością i wielonarządową patologią zależną od wieku, która wymaga całościowej oceny i opieki specjalistycznej powyżej, jej rodziny lub opiekunów,
 - 4) wsparcie psychologiczne.
2. W Poradni funkcjonuje Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

3. Wojewódzka Poradnia Geriatryczna podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Leczenia Chorób Wewnętrznych, Chorób Płuc, Chorób Przewlekłych, Nadciśnienia Tętniczego, Endokrynologii i Gastroenterologii.

§92. skreślono

§93. skreślono

§94. skreślono

§94.¹ skreślono

§95. skreślono

§96. skreślono

§97. skreślono

§98. skreślono

§99. skreślono

§100. skreślono

§101. skreślono

§102. skreślono

§103.

1. Do podstawowych zadań **AmbulATORYJNEGO Zakładu Psychiatrii Sądowej** należą w szczególności:
 - 1) wykonywanie środków zabezpieczających orzeczonych wobec sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej,
 - 2) terapia i leczenie sprawców przestępstw w oparciu o diagnozę seksuologiczną, psychiatryczną, psychologiczną.
2. AmbulATORYJNY Zakład Psychiatrii Sądowej podlega Lekarzowi Naczelnemu ul. Walczaka 42.

§104. skreślono

§105. skreślono

§106. skreślono

§107.

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Diennej Rehabilitacji** należą w szczególności:
 - 1) kompleksowa rehabilitacja pacjentów po urazach wielonarządowych, po operacjach ortopedycznych, w tym po protezoplastykach stawów, ze schorzeniami reumatologicznymi oraz pacjentów po amputacjach kończyn wymagających zaprotezowania,
 - 2) szkolenie personelu medycznego,
 - 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Oddział podlega Kierownikowi/Ordynatorowi Oddziału Rehabilitacji.

§107.¹ skreślono

§107.²

Działalność jednostki organizacyjnej „Centrum Zdrowia Psychicznego /CZP/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 14., określają zapisy §107.³ - §107.⁷.

§107.³

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego** należy w szczególności:
 - 1) kompleksowa diagnostyka i terapia zaburzeń i chorób psychicznych,
 - 2) kwalifikacje do leczenia szpitalnego,
 - 3) kontynuacja leczenia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
 - 4) ustalanie pacjentowi indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z pacjentem lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. W razie potrzeby pacjentowi przydzielany jest koordynator opieki lub asystent zdrowienia,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 6) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. W obszarze Poradni Zdrowia Psychicznego funkcjonuje **Punkt Zgłoszeniowo – Koordynacyjny**, którego zadaniem jest:
 - 1) udzielanie informacji o zakresie działania centrum i możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) przeprowadzenie wstępnej oceny potrzeb zdrowotnych osób zgłaszających się do PZK, uzgodnienie wstępnego planu postępowania oraz udzielenie możliwego wsparcia w zakresie zdefiniowanych potrzeb,
 - 3) uzgodnienie terminu przyjęcia i wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia psychiatrycznego, w przypadkach pilnych nie później niż 72 godziny od zgłoszenia,
 - 4) w przypadkach tego wymagających wskazanie miejsca uzyskania niezbędnego świadczenia z zakresu pomocy społecznej,
 - 5) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
3. Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
4. Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określone w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.⁴

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Leczenia Środowiskowego** należy w szczególności
 - 1) podejmowanie interwencji po zgłoszeniu przez rodzinę,
 - 2) wystawianie odpowiednich świadectw psychiatrycznych zgodnie z ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego przy umieszczaniu chorych w szpitalu w trybie „wnioskowym”,
 - 3) wystawianie stosownych opinii psychiatrycznych przy umieszczaniu pacjenta w Domu Pomocy Społecznej,
 - 4) badanie psychiatryczne w domu pacjenta w przypadku, gdy chory odmawia zgłoszenia się do Poradni Zdrowia Psychicznego, a nie zachodzi konieczność umieszczania w szpitalu psychiatrycznym,
 - 5) ustalanie dla pacjenta indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z pacjentem lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. Przydzielany jest dla pacjenta kiedy to celowe, koordynator opieki lub asystent zdrowienia,

- 6) współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w przypadku konieczności sprawowania opieki nad samotnymi osobami chorymi psychicznie,
 - 7) negocjacje konfliktów domowych stwarzanych przez osoby chore psychicznie,
 - 8) edukacja chorych i ich rodzin w zakresie zasad leczenia,
 - 9) profilaktyka zdrowia psychicznego w środowisku.
2. Zespół Leczenia Środowiskowego podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
 3. Zespół Leczenia Środowiskowego będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określani w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.⁵

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Dziennego Psychiatrycznego** należy w szczególności:
 - 1) przeznaczony jest do kompleksowego diagnozowania, leczenia, terapii i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychiatrycznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, ale nie potrzebujących całodobowej opieki szpitalnej. Zajęcia w Oddziale Dziennym odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska, domu, rodziny. Pobyt w Oddziale Dziennym ma służyć poprawie stanu psychicznego Pacjenta, redukcji objawów chorobowych, a także aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej oraz zawodowej,
 - 2) ustalanie dla pacjenta indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z pacjentem lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. Przydzielany jest dla pacjenta kiedy to celowe, koordynator opieki lub asystent zdrowienia,
 - 3) swoją opieką obejmuje również rodziny Pacjentów proponując im spotkania edukacyjno-konsultacyjne, sesje psychoterapii rodzinnej oraz spotkania terapeutyczne.
2. Oddział podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
3. Oddział Dzienny Psychiatryczny będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określani w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.⁶

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Promocji Zdrowia Psychicznego** należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań,
 - 2) kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne,
 - 3) rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.
2. Wojewódzka Poradnia Promocji Zdrowia Psychicznego podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.

§107.⁷

Wojewódzka Poradnia Psychologiczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem wszelkich zaburzeń lękowych, zaburzeń adaptacyjnych, reakcji na ciężki stres, zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, objawów i oznak chorobowych dotyczących stanu emocjonalnego, powierzchowności, a także leczeniem osób z potencjalnym zagrożeniem zdrowia warunkami socjoekonomicznymi i psychosocjalnymi.

1. Wykonywane procedury:

- 1) Podstawowa diagnostyka i leczenie w zakresie schorzeń psychologicznych w trybie ambulatoryjnym:
 - a) zaburzenia lękowe w postaci fobii,
 - b) zaburzenia lękowe,
 - c) reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne,
 - d) zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne),
 - e) inne zaburzenia nerwicowe,
 - f) czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach,
 - g) nadużywanie substancji nie powodujących uzależnienia,
 - h) zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych,
 - i) objawy i oznaki chorobowe dotyczące stanu emocjonalnego,
 - j) stany i objawy chorobowe dotyczące powierzchowności i zachowania,
 - k) osoby z potencjalnym zagrożeniem zdrowia warunkami socjoekonomicznymi i psychosocjalnymi,
 - l) osoby wymagające świadczeń służby zdrowia w innych okolicznościach.
- 2) Zakres świadczonych procedur medycznych dostępnych i zapewnianych przez poradnię (m.in.):
 - a) procedury wykonywane standardowo: diagnostyczny wywiad, konsultacja i ocena, ograniczony opis okresu przerw w chorobie, profilaktyka i promocja zdrowia, pełny opis wywiadu dotyczący problemu zdrowotnego oraz jego ocena; historia i ocena nowego zagadnienia, wywiad i ocena innych problemów występujących u chorego, wywiad i ocena postępowania diagnostycznego, innego niż typowe, opieka pielęgniarska, konsultacja w pełnym zakresie, badanie fizykalne,
 - b) procedury wykonywane jedynie w uzasadnionych przypadkach: wywiad chorobowy w formie krótkiego opisu, porada lekarska, konsultacja w trakcie wizyty domowej, konsultacja w ograniczonym zakresie (w zakresie jednego narządu),
 - c) badanie testem inteligencji,
 - d) badanie testem psychologicznym,
 - e) badanie osobowości,
 - f) testy/ocena psychologiczna inne,
 - g) psychologiczna ocena stanu psychicznego - inna niż wymieniona,
 - h) terapia behawioralna, terapia awersyjna, trening behawioralny, desensytyzacja, wygaszanie, trening autogenny, terapia behawioralno – relaksacyjna,
 - i) interwencja kryzysowa,
 - j) psychoterapia kryzysowa,
 - k) psychoterapia podtrzymująca,
 - l) skierowanie na psychoterapię,
 - m) skierowanie do dalszej opieki psychiatrycznej,
 - n) kierowanie do planowego leczenia szpitalnego w oddziale zamkniętym,
 - o) konsultacje w okresie przed i poszpitalnym,
 - p) konsultacje chorych kierowanych przez innych specjalistów,
 - q) kontynuacja leczenia poszpitalnego.
2. Wojewódzka Poradnia Psychologiczna podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.

§107.⁸

Działalność jednostki organizacyjnej „Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży /CZPDziM/ - świadczenia ambulatoryjne ul. Walczaka” w skład którego wchodzi komórki organizacyjne wymienione w §4. cz. I. ust. 15., określają zapisy §107.^{8.a} - §107.^{8.e}.

§107.^{8.a}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:
 - 1) kompleksowa diagnostyka i terapia zaburzeń i chorób psychicznych dzieci / młodzieży,
 - 2) kwalifikacje do leczenia szpitalnego,
 - 3) kontynuacja leczenia dzieci / młodzieży hospitalizowanych w oddziałach dziennych,
 - 4) ustalanie pacjentowi indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z rodzicami lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. W razie potrzeby pacjentowi przydzielany jest koordynator opieki lub asystent zdrowienia,
 - 5) udzielanie świadczeń konsultacyjnych dla potrzeb opieki zdrowotnej podstawowej i specjalistycznej sprawowanej przez inne zakłady służby zdrowia na obszarze województwa,
 - 6) kierowanie pacjentów na konsultacje i leczenie do innych poradni i/lub ośrodków specjalistycznych,
 - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
3. Wojewódzka Poradnia Zdrowia Psychicznego będąca w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określone w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.^{8b}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:
 - 1) diagnozowanie psychiatryczne/wizyta lekarska (lek. psychiatra dziecięcy),
 - 2) diagnozowanie psychologiczno-kwalifikacyjne (1-5 spotkań),
 - 3) porada psychologiczna dla rodziców i dzieci/młodzieży,
 - 4) psychoterapia indywidualna dzieci i młodzieży,
 - 5) psychoterapia grupowa dla młodzieży z zaburzeniami zdrowia psychicznego, w tym młodzieży uzależnionej od internetu oraz wykazującej inne uzależnienia behawioralne,
 - 6) konsultacje rodzinne,
 - 7) porada domowa/wizyty środowiskowe,
 - 8) sesje wsparcia psychospołecznego,
 - 9) treningi umiejętności społecznych.
2. Wojewódzka Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.

§107.^{8c}

1. Do podstawowych zadań **Wojewódzkiej Poradni Promocji Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań,
 - 2) kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne,
 - 3) rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
 - 4) przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych.
2. Wojewódzka Poradnia Promocji Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.

§107.^{8d}

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności
 - 1) podejmowanie interwencji po zgłoszeniu przez rodzinę,
 - 2) wystawianie odpowiednich świadectw psychiatrycznych zgodnie z ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego przy umieszczaniu chorych w szpitalu w trybie „wnioskowym”,
 - 3) wystawianie stosownych opinii psychiatrycznych przy umieszczaniu pacjenta w Domu Pomocy Społecznej,
 - 4) badanie psychiatryczne w domu pacjenta w przypadku, gdy chory odmawia zgłoszenia się do Poradni Zdrowia Psychicznego, a nie zachodzi konieczność umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym,
 - 5) ustalanie dla pacjenta indywidualnego planu leczenia i terapii, który jest omawiany z rodziną lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. Przydzielany jest dla pacjenta kiedy to celowe, koordynator opieki lub asystent zdrowienia,
 - 6) współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej,
 - 7) negocjacje konfliktów domowych stwarzanych przez dzieci / młodzież chorą psychicznie,
 - 8) edukacja dzieci / młodzieży i ich rodzin w zakresie zasad leczenia,
 - 9) profilaktyka zdrowia psychicznego w środowisku.
2. Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
3. Zespół Leczenia Środowiskowego dla Dzieci i Młodzieży będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określani w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.^{8e}

1. Do podstawowych zadań **Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży** należy w szczególności:
 - 1) przeznaczony jest do kompleksowego diagnozowania, leczenia, terapii i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychiatrycznymi wymagającymi fachowej pomocy wykraczającej poza możliwości Poradni Zdrowia Psychicznego, ale nie potrzebujących całodobowej opieki szpitalnej. Zajęcia w Oddziale Dziennym odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 14:00, a następnie pacjenci wracają do swojego środowiska, domu, rodziny. Pobyt w Oddziale Dziennym ma służyć poprawie stanu psychicznego Pacjenta, redukcji objawów chorobowych, a także aktywizacji i pomocy w podjęciu aktywności społecznej oraz zawodowej,
 - 2) ustalanie dla pacjenta indywidualnego planu terapii, który jest omawiany z rodziną lub jego opiekunem, bądź przedstawicielem ustawowym. Przydzielany jest dla pacjenta kiedy to celowe, koordynator opieki lub asystent zdrowienia,
 - 3) swoją opieką obejmuje również rodziny Pacjentów proponując im spotkania edukacyjno-konsultacyjne, sesje psychoterapii rodzinnej oraz spotkania terapeutyczne.
2. Oddział podlega Kierownikowi CZP, a w zakresie medycznym nadzoruje Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42.
3. Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży będący w strukturze Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zapewnia koordynację udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pomocy:
 - 1) krótkoterminowej – pacjentom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - 2) doraźnej – pacjentom w stanach nagłych i przypadkach pilnych,
 - 3) konsultacyjnej - innym niż określani w pkt 1) i pkt 2) pacjentom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

§107.⁹

1. Do podstawowych zadań **Biura Zarządu Spółki** należą w szczególności:
 - 1) koordynacja i organizacja spotkań Zarządu Spółki,
 - 2) uczestniczenie w posiedzeniach Zarządu Spółki, protokolowanie posiedzeń oraz sporządzanie uchwał Zarządu dot. wszystkich spraw przekraczających zakres zwykłych czynności Spółki,
 - 3) bieżąca obsługa pracy Zarządu Spółki,
 - 4) zapewnienie sprawnego obiegu dokumentów przychodzących i wychodzących,
 - 5) współpraca z oddziałami i poradniami Spółki oraz z innymi komórkami w zależności od potrzeb.
2. W skład Biura Zarządu Spółki wchodzi:
 - 1) Członkowie Zarządu Spółki,
 - 2) Prokurenci,
 - 3) pracownicy Biura Zarządu Spółki.
3. Biurem Zarządu Spółki kieruje Wiceprezes Zarządu Spółki.
4. Biuro Zarządu Spółki podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§108.

1. Do podstawowych zadań **Z-ca Dyrektora ds. Finansowych** należą w szczególności:
 - 1) kształtowanie i prowadzenie polityki finansowej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - 2) kształtowanie polityki rachunkowości Spółki i nadzór nad jej realizacją,
 - 3) nadzór nad gospodarowaniem środkami finansowymi, nad zgodnym z prawem dokonywaniem zakupów i sprzedaży,
 - 4) zlecanie i nadzorowanie wykonywania analiz ekonomicznych i finansowych, kalkulacji i budżetowania,
 - 5) nadzór nad sporządzaniem, monitorowaniem i korygowaniem okresowych i rocznych planów finansowych i inwestycyjnych Spółki,
 - 6) nadzór nad bieżącym i terminowym prowadzeniem księgowości oraz sprawozdawczością ekonomiczno-finansową Spółki,
 - 7) nadzór nad tworzeniem, aktualizacją i kontrolą stosowania wewnętrznych przepisów dotyczących księgowości i finansów,
 - 8) zarządzanie składnikami aktywów obrotowych,
 - 9) nadzór nad prawidłowością dokonywania rozliczeń z odbiorcami,
 - 10) nadzór nad prawidłowością dokonywania rozliczeń podatkowych oraz innych rozliczeń publiczno-prawnych,
 - 10)¹ nadzór nad Działem Księgowo-Finansowym,
 - 10)² nadzór nad Działem Płac,
 - 10)³ nadzór nad Działem Kadr,
 - 11) nadzór nad kontrolą wewnętrzną w Spółce,
 - 12) skreślono,
 - 13) organizacja pracy podległego personelu z zachowaniem zasad i przepisów bhp i p/poż,
 - 14) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
 - 15) koordynacja i nadzór nad podległymi komórkami organizacyjnymi w Spółce,
 - 16) wykonywanie innych zadań wynikających z przyjętego regulaminu zgodnie z §13 ust. 4 Aktu Założycielskiego Spółki.
2. Z-ca Dyrektora ds. Finansowych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§108.¹

1. Do podstawowych zadań **Głównego Księgowego** należą w szczególności:
 - 1) bieżące i terminowe prowadzenie księgowości oraz sprawozdawczości finansowej i podatkowej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
 - 2) nadzór nad regulowaniem zobowiązań oraz dochodzeniem należności i ich windykacją,
 - 3) prawidłowe i terminowe sporządzanie wewnętrznych i zewnętrznych sprawozdań finansowych,

statystycznych i innych,

- 4) analiza ekonomiczna bieżącej sytuacji w zakresie realizacji planu finansowego,
- 5) kierowanie Działem Księgowo – Finansowym,
- 5)¹ skreślono,
- 6) organizacja pracy podległego personelu z zachowaniem zasad i przepisów bhp i p/poż,
- 7) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
- 8) nadzór nad prowadzeniem rozliczeń z odbiorcami za sprzedane usługi oraz dostawcami za zakupione towary, windykacją należności,
- 9) ewidencja i rozliczanie kosztów inwestycyjnych oraz kontrola prawidłowego ich finansowania,
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z przyjętego regulaminu zgodnie z §13 ust. 4 Aktu Założycielskiego Spółki.

2. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§ 108.²

1. Do podstawowych zadań **Głównego Specjalisty ds. Logistyczno - Administracyjnych** należą w szczególności:

- 1) zarządza i optymalizuje procesami logistycznymi w Spółce,
- 2) organizuje sprawną pracę poprzez tworzenie i nadzór nad przestrzeganiem odpowiednich procedur obowiązujących w Spółce,
- 3) skreślono,
- 4) skreślono,
- 5) zarządza procesem przygotowania i przeprowadzania postępowań o udzielenie zamówień publicznych w Spółce,
- 6) zarządza gospodarką magazynową i terminowością dostaw, nadzoruje pracę magazynów,
- 7) zarządza budżetem, prowadzi negocjacje z kluczowymi klientami, partnerami i dostawcami w kwestiach logistycznych i dystrybucyjnych,
- 8) nadzoruje procesy organizowania żywienia w Spółce,
- 9) nadzoruje transport zewnętrzny i wewnętrzny Spółki,
- 10) skreślono,
- 11) utrzymuje i rozwija relacje z jednostkami partnerskimi,
- 12) usprawnia usługi poprzez wdrażanie nowoczesnych metod zarządzania,
- 13) planuje i kontroluje poszczególne działania podległego personelu,
- 14) skreślono,
- 15) pozyskiwanie i nadzór nad prawidłowym rozliczaniem zewnętrznych źródeł finansowania, w tym dotacji i funduszy unijnych,
- 16) nadzoruje prowadzenie hostelu dla pacjentów Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. oraz osób towarzyszących pacjentom,
- 17) koordynuje sprawy związane z udostępnianiem na wniosek zainteresowanego informacji publicznej zgodnie z właściwym Zarządzeniem regulującym zasady udostępniania tej informacji,
- 18) nadzoruje organizację spraw związanych z ubezpieczeniem Spółki,
- 19) nadzoruje funkcjonowanie Kancelarii Spółki,
- 20) skreślono,
- 21) skreślono.

2. Główny Specjalista ds. Logistyczno – Administracyjnych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§108.³

1. Do podstawowych zadań **Starszego Specjalisty ds. Kontroli** należą w szczególności:

- 1) dostarczanie wiarygodnej informacji zarządczej,
- 2) monitorowanie i planowanie płynności finansowej,
- 3) opracowywanie i kontrola prognoz, planów, strategii szpitala oraz analiza ich odchyleń,
- 4) przygotowywanie raportów i zestawień w szczególności: księgowych, finansowych, kadrowych,
- 5) planowanie i kontrolowanie działań inwestycyjnych,

- 6) opracowywanie i wdrażanie systemów raportowania i obiegu informacji,
 - 7) kontrola i optymalizowanie kosztów,
 - 8) analiza rentowności szpitala,
 - 9) opracowywanie biznesplanów,
 - 10) wspomaganie działu księgowo – finansowego w szczególności: rozliczeń kosztów, dotacji,
 - 11) dostosowanie planu kont do potrzeb rachunkowości zarządczej,
 - 12) przygotowywanie dla działu księgowo – finansowego danych dotyczących rezerw i odpisów aktualizujących.
3. Starszy Specjalista ds. Kontroli podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§108.⁴

1. Do podstawowych zadań **Z-cy Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa** należą w szczególności:
 - 1) **w zakresie IT i nadzoru nad informatyczną infrastrukturą krytyczną:**
 - a) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działań w obszarze bezpieczeństwa informacji i systemów teleinformatycznych Szpitala,
 - b) wdrażanie i nadzór nad Polityką Bezpieczeństwa Informacji oraz innymi regulacjami wewnętrznymi z zakresu ochrony danych,
 - c) zapewnienie zgodności systemów informatycznych z wymogami przepisów prawa, w tym ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (KSC), RODO i ustawy o działalności leczniczej,
 - d) nadzór nad infrastrukturą informatyczną, systemami medycznymi (HIS, RIS/PACS, LIS, EDM itp.) oraz ich integracją z systemami zewnętrznymi,
 - e) organizowanie ochrony danych medycznych oraz reagowanie na incydenty bezpieczeństwa,
 - f) współpraca z organami nadzoru (UODO, CSIRT sektorowy, Ministerstwo Zdrowia) oraz dostawcami systemów IT,
 - g) inicjowanie i nadzorowanie projektów modernizacji oraz rozwoju infrastruktury informatycznej Szpitala,
 - 2) **w zakresie nadzoru nad pozostałą infrastrukturą krytyczną:**
 - a) nadzór nad informatyczną infrastrukturą krytyczną,
 - b) informatyczno – elektroniczne zabezpieczenie prawidłowego funkcjonowania pozostałej infrastruktury krytycznej,
 - c) współpraca z Zastępcą Dyrektora – Głównym Inżynierem w zakresie informatycznego nadzoru nad pozostałą infrastrukturą krytyczną tj.:
 - aa) monitorowanie stanu i dostępności pozostałych systemów infrastruktury krytycznej,
 - bb) zabezpieczenia pozostałych systemów infrastruktury krytycznej przed ryzykiem incydentów i ingerencją osób trzecich,
 - cc) ocena zagrożeń i analiza ryzyka,
 - 3) **w zakresie organizacyjnym i zarządczym:**
 - a) kierowanie, organizowanie i nadzorowanie pracy podległych komórek organizacyjnych,
 - b) ustalanie priorytetów i celów oraz kontrola ich realizacji,
 - c) zapewnienie właściwej współpracy między działami oraz z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
 - d) sporządzanie analiz, raportów i informacji dla Zarządu Szpitala,
 - e) reprezentowanie Szpitala w zakresie powierzonych kompetencji przed kontrahentami i instytucjami zewnętrznymi,
 - f) opiniowanie projektów umów, regulaminów i procedur w zakresie IT, cyberbezpieczeństwa i infrastruktury krytycznej.
2. Z-ca Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§109. skreślono

§109.¹

1. Do podstawowych zadań **Z-cy Dyrektora - Głównego Inżyniera** należą w szczególności:

- 1) zabezpieczenie ciągłości pracy struktur, instalacji, systemów i infrastruktury technicznej oraz technologii,
- 2) wdrażanie, aktualizacja i doskonalenie procedur zapewniających właściwą opiekę i bezpieczeństwo pacjentów przebywających w szpitalu pod względem techniczno – organizacyjnym,
- 3) nadzorowanie naprawy i konserwacji sprzętu technicznego,
- 4) sprawowanie nadzoru nad gospodarką paliwowo-energetyczną,
- 5) nadzór nad wdrażaniem innowacyjnych rozwiązań z zakresu energetyki, ciepłownictwa i OZE,
- 6) nadzorowanie prowadzenia gospodarki i dokumentacji urządzeń technicznych, w tym podlegających dozorowi technicznemu,
- 7) nadzorowanie prowadzenia gospodarki wodno-ściekowej i energetycznej.
- 8) koordynowanie i nadzór wszelkich spraw związanych z korespondencją, dekretowaniem faktur,
- 9) nadzorowanie sporządzanych dokumentacji niezbędnej przy obrocie nieruchomościami,
- 10) nadzorowanie prowadzenie ewidencji, sprawozdawczości i analiz w zakresie gospodarki nieruchomościami,
- 11) nadzorowanie prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych,
- 12) nadzorowanie opracowywania projektów planów dotyczących inwestycji, w tym wieloletnich oraz remontów obiektów szpitala,
- 13) koordynacja i monitorowanie zadań inwestycyjnych i remontowych nieruchomości będących własnością szpitala,
- 14) nadzorowanie przygotowywania dokumentacji formalno - prawnej do realizacji inwestycji i remontów (dotyczy remontów wykonywanych przez podmioty zewnętrzne lub remontów wymagających zgłoszenia do nadzoru budowlanego),
- 15) nadzorowanie realizacji zadań inwestycyjnych i remontowych (dotyczy remontów wykonywanych przez podmioty zewnętrzne lub remontów wymagających zgłoszenia do nadzoru budowlanego),
- 16) sprawowanie funkcji inwestora bezpośredniego wraz z nadzorem inwestorskim,
- 17) nadzorowanie utrzymania w sprawności technicznej bieżącej obiektów, budowli i infrastruktury szpitala wraz z instalacjami oraz urządzeniami i wyposażeniem,
- 18) nadzorowanie prowadzenia ewidencji pomocniczej środków trwałych będących na stanie Sekcji ds. Inwestycji.

1.¹ Z-ca Dyrektora - Główny Inżynier uczestniczy we wszystkich kontrolach przeprowadzanych przez zewnętrzne instytucje nadzoru sanitarno – epidemiologicznego, urzędu dozoru technicznego oraz inspektoratu ochrony środowiska i prowadzi niezbędną dokumentację w zakresie przeprowadzanych kontroli:

- a) prowadzi rejestr kontroli,
- b) rejestruje otrzymany protokół oraz zapoznaje z nim odpowiednie komórki organizacyjne, których dotyczy kontrola,
- c) przygotowuje ewentualne zastrzeżenia do otrzymanego protokołu i przedstawia je Zarządowi Spółki,
- d) ustala i przygotowuje wspólnie z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi harmonogram realizacji zaleceń pokontrolnych, który przedstawia Zarządowi Spółki do akceptacji,
- e) po ustaleniu harmonogramu i omówieniu go z właściwą komórką organizacyjną w ciągu 14 dni, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania protokołu, jeżeli przepisy prawa nie określają krótszego terminu, przygotowuje projekt zarządzenie dla Zarządu Spółki, z którego wynikać będzie sposób realizacji zaleceń pokontrolnych,
- f) przygotowuje pisemną informację dla jednostki kontrolującej o sposobie wykonania zaleceń i przedkłada ją Zarządowi Spółki – do akceptacji i podpisania.

2. Z-ca Dyrektora - Główny Inżynier podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§109.² skreślono

§110.

1. Do podstawowych zadań **Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa** należy w szczególności:
 - 1) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad działalnością merytoryczną nad komórkami medycznymi Spółki,

- 2) nadzór zapewniający wysoki poziom świadczonych usług leczniczych i profilaktycznych,
 - 3) nadzór i ocena gospodarki lekami i środkami opatrunkowymi,
 - 4) okresowa ocena absencji chorobowej i orzecznictwa lekarskiego,
 - 5) nadzór nad działalnością krwiolecznictwa oraz gospodarowaniem krwią i środkami krwiozastępczymi,
 - 6) nadzorowanie metod, rodzaju i zakresu badań diagnostycznych oraz wyznaczanie kierunków rozwoju badań diagnostycznych,
 - 7) nadzorowanie skuteczności procesu sterylizacji narzędzi i materiałów,
 - 8) opiniowanie zakupów i darowizn aparatury i sprzętu medycznego,
 - 9) planowanie zakupów inwestycyjnych sprzętu i aparatury medycznej,
 - 10) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem materiałów służących do negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - 11) nadzór nad racjonalnym zatrudnieniem i wynagradzaniem w podległym pionie,
 - 12) nadzór nad prowadzeniem staży podyplomowych i specjalizacyjnych,
 - 13) inicjowanie i branie udziału w systematycznych kontrolach dotyczących stanu porządkowego, higieniczno-sanitarnego pomieszczeń,
 - 14) przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, zażaleń i wniosków z zakresu leczenia,
 - 15) inicjowanie zmian organizacyjnych mających na celu racjonalne wykorzystanie personelu medycznego,
 - 16) niezwłoczne zawiadamianie Prezesa Zarządu Spółki o każdym przypadku incydentu medycznego oraz przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa,
 - 17) składanie Prezesowi Zarządu Spółki okresowych sprawozdań z działalności podległego pionu,
 - 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu Spółki w ramach wykonywanych zadań,
 - 19) zabezpieczenie ciągłości pracy szpitala, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w szpitalu.
4. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§110.¹

1. Do podstawowych zadań **Lekarza Naczelnego ul. Dekerta 1** należy w szczególności:
 - 1) systematyczne kontrolowanie jakości świadczonych usług w jednostkach zlokalizowanych przy ul. Dekerta 1,
 - 2) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym obiegiem dokumentacji medycznej osób hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych,
 - 3) nadzorowanie prawidłowości przyjęć do szpitala pacjentów,
 - 4) nadzorowanie prawidłowości wdrażania w jednostkach zlokalizowanych przy ul. Dekerta 1 zarządzeń Prezesa Zarządu Spółki,
 - 5) uczestnictwo w kontrolach jednostek zlokalizowanych przy ul. Dekerta 1,
 - 6) nadzorowanie systemu szkoleń wewnątrzszpitalnych przeznaczonych dla lekarzy,
 - 7) udział w konsyliach lekarskich,
 - 8) odpowiadanie na skargi i wnioski kierowane do Lekarza Naczelnego,
 - 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu Spółki w ramach wykonywanych zadań,
 - 10) zabezpieczenie ciągłości pracy szpitala, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w szpitalu.
2. Lekarz Naczelny ul. Dekerta 1 podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§111.

1. Do podstawowych zadań **Lekarza Naczelnego ul. Walczaka 42** należy w szczególności:
 - 1) systematyczne kontrolowanie jakości świadczonych usług w jednostkach zlokalizowanych przy ul. Walczaka 42,
 - 2) bieżące kontrolowanie prawidłowości stosowania środka zabezpieczającego w jednostkach zlokalizowanych przy ul. Walczaka 42,

- 3) wydawanie wniosków do sądu w związku z wydaniem opinii okresowych o stanie zdrowia internowanego,
 - 4) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym obiegiem dokumentacji sądowo-prawnej osób internowanych w oddziałach psychiatrycznych,
 - 5) nadzorowanie prawidłowości przyjęć do szpitala psychiatrycznego pacjentów,
 - 6) nadzorowanie prawidłowości wdrażania w jednostkach zlokalizowanych przy ul. Walczaka 42 zarządzeń Prezesa Zarządu Spółki,
 - 7) uczestnictwo w kontrolach jednostek zlokalizowanych przy ul. Walczaka 42,
 - 8) nadzorowanie systemu szkoleń wewnątrzszpitalnych przeznaczonych dla lekarzy,
 - 9) udział w konsyliach lekarskich,
 - 10) odpowiadanie na skargi i wnioski kierowane do Lekarza Naczelnego,
 - 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Prezesa Zarządu Spółki w ramach wykonywanych zadań,
 - 12) zabezpieczenie ciągłości pracy szpitala, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w szpitalu.
3. Lekarz Naczelny ul. Walczaka 42 podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§111.¹

1. Do zadań **Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa** należy w szczególności:
 - 1) organizowanie i nadzór opieki pielęgniarskiej oraz pracy średniego i niższego personelu medycznego współdziałającego w tej opiece,
 - 2) nadzór nad realizacją zadań na podległych stanowiskach oraz nad przestrzeganiem obowiązujących regulaminów, przepisów BHP, P/poż, i sanitarno-epidemiologicznych,
 - 3) usprawnianie metod i sposobów pielęgnowania poprzez wytyczanie celów jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 4) kontrola dyscypliny pracy oraz wizytacje komórek działalności podstawowej Szpitala,
 - 5) organizowanie i prowadzenie okresowych narad z podległym personelem,
 - 6) opracowywanie planu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego z uwzględnieniem podziału etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne,
 - 7) ustalanie zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla podległego personelu,
 - 8) szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską oraz określenie liczby i rodzaju stanowisk pracy,
 - 9) weryfikacja oraz szkolenie personelu celem stałego podnoszenia fachowej opieki i pielęgnacji chorych,
 - 10) wprowadzanie standardów pielęgnowania oraz ocena jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 11) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa* oraz *Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*,
 - 12) zabezpieczenie ciągłości pracy szpitala, jak i należyte wypełnianie procedur leczniczych w stosunku do pacjentów przebywających w szpitalu.
2. Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§111.²

1. Do zadań **Rady Medycznej Centrum Zdrowia Psychicznego**, zwanej dalej „**Rada Medyczna CZP**” należy w szczególności:
 - 1) nadzór merytoryczny nad prawidłowością udzielania świadczeń medycznych z zakresu leczenia psychiatrycznego w ramach CZP,
 - 2) opracowywanie procedur związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach CZP,
 - 3) nadzór nad prawidłowością realizowania celów i założeń CZP,
 - 4) planowanie kierunku rozwoju poszczególnych zespołów w zależności od rzeczywistych potrzeb,
 - 5) opiniowanie do zatrudnienia i nadzór nad stanem zatrudnienia w CZP,
 - 6) sporządzanie opinii, wniosków dotyczących działalności CZP i planów rozwoju.

2. Rada Medyczna CZP podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki, który powołuje Radę Medyczną CZP.

§111.³

1. Do podstawowych zadań **Rzecznika Prasowego Szpitala** należą w szczególności:
 - 1) pozyskanie materiałów, informacji w celu udzielenia odpowiedzi na zapytania dziennikarzy,
 - 2) sporządzanie informacji medialnej,
 - 3) redagowanie i udzielanie pisemnych odpowiedzi na pytania dziennikarzy,
 - 4) organizowanie i przeprowadzanie konferencji prasowych.
2. Rzecznik Prasowy Szpitala podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki, który powołuje Rzecznika Prasowego.

§112.

Do podstawowych zadań **Działu Kadr** należą w szczególności:

1. Sekcja Kadr i Szkoleń:

- 1) kształtowanie polityki kadrowej,
 - 2) współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu optymalnego poziomu i struktury zatrudnienia,
 - 3) przygotowywanie spraw należących do decyzji Prezesa Spółki związanych z zawieraniem, zmianą i rozwiązywaniem umów o pracę, a także spraw związanych z powołaniem i odwołaniem pracowników,
 - 4) przygotowywanie dokumentacji niezbędnej do zawierania i rozliczania umów cywilno-prawnych, zleceń i o dzieło,
 - 5) prowadzenie przeglądów kadrowych i okresowych ocen pracowników przekazywanych z komórek organizacyjnych Spółki,
 - 6) prowadzenie akt osobowych oraz innej dokumentacji wymaganej obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) przygotowywanie wniosków dotyczących nagradzania, odznaczania, udzielania pochwał i kar,
 - 8) opracowywanie dokumentacji dotyczącej spraw emerytalnych i rentowych pracowników,
 - 9) nadzorowanie i weryfikacja ewidencji czasu pracy,
 - 10) prowadzenie spraw związanych z wypłatą wynagrodzeń,
 - 11) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie zatrudniania cudzoziemców,
 - 12) prowadzenie spraw administracyjnych duszpasterstwa szpitalnego,
 - 13) przygotowywanie zbiorcze przekazanych planów szkoleń i potrzeb edukacyjnych pracowników,
 - 14) prowadzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 15) opracowywanie i aktualizowanie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz innych dokumentów niezbędnych do funkcjonowania Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 16) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
 - 17) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Urzędem Skarbowym w zakresie naliczonych składek i podatków,
 - 18) archiwizacja dokumentów spraw prowadzonych w Sekcji.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
 3. Dział Kadr podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§113.

Do podstawowych zadań **Działu Organizacyjno - Prawnego** należą w szczególności:

1. Sekcji Radców Prawnych:

- 1) opiniowanie pod względem prawnym zarządzeń i decyzji Prezesa Spółki oraz innych wewnętrznych aktów prawnych,
- 2) opiniowanie projektów umów cywilno-prawnych pod względem formalno-prawnym,

- 3) udzielanie porad i konsultacji prawnych oraz opinii prawnych dla potrzeb Prezesa i Wiceprezesów Spółki oraz Kierowników komórek organizacyjnych,
- 4) wykonywanie zastępstwa prawnego i procesowego.

2. Sekcja Organizacji:

- 1) koordynowanie działań przy opracowywaniu projektów wewnętrznych aktów prawnych oraz ich aktualizacja we współdziałaniu z właściwymi jednostkami Spółki,
 - 2) prowadzenie rejestru i zbioru wewnętrznych aktów prawnych,
 - 3) informowanie komórek organizacyjnych Spółki o zmianach wewnętrznych aktów prawnych dotyczących sytuacji prawnej Spółki,
 - 4) prowadzenie doradztwa organizacyjnego na rzecz wszystkich komórek organizacyjnych Spółki,
 - 5) inicjowanie i zgłaszanie wniosków usprawniających funkcjonowanie Spółki oraz projektów, rozwiązań w tym zakresie,
 - 6) potwierdzanie zgodności w zakresie pieczętów na potrzeby komórek organizacyjnych,
 - 7) wnioskowanie o wpisanie na listę ministra właściwego do spraw zdrowia jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizacje i staże kierunkowe,
 - 8) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
 - 9) prowadzenie współpracy z organami samorządu terytorialnego w zakresie zadań Sekcji,
 - 10) realizowanie zadań na rzecz organów Spółki wynikających z Aktu Założycielskiego Spółki,
 - 11) opracowywanie sprawozdań z zakresu organizacji i funkcjonowania Spółki na rzecz komórek wewnętrznych i jednostek zewnętrznych,
 - 12) wyodrębnienie ośrodków powstawania kosztów z przypisaniem im nazw oraz numerów w ewidencji finansowo-księgowej,
 - 13) skreślono,
 - 14) skreślono,
 - 15) archiwizacja dokumentów spraw prowadzonych w Sekcji.
3. Działem kieruje Kierownik Działu.
 4. Dział Organizacyjny - Prawny podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§114.

1. Do podstawowych zadań Sekcji Jakości należą w szczególności:

- 1) zapewnienie, że procesy potrzebne w zintegrowanym systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane zgodnie z wymaganiami norm ISO, standardami akredytacyjnymi i zaplanowanymi ustaleniami,
- 2) współtworzenie polityki zarządzania jakością obejmującej działania uwzględniające misję i cele strategiczne szpitala, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych przez szpital zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji,
- 3) prowadzenie dokumentacji zgodnie z przyjętymi normami i standardami oraz nadzorowanie dokumentacji jakościowej,
- 4) planowanie, organizowanie i nadzorowanie realizacji audytów wewnętrznych oraz realizacji przez osoby odpowiedzialne działań korygujących i naprawczych,
- 5) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów związanych ze zintegrowanym systemem zarządzania jakością w zakresie zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącymi systemami,
- 6) przedstawianie Zarządowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania systemów, ich zagrożeń i wszelkich potrzeb związanych z doskonaleniem,
- 7) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala oraz instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi,
- 8) prowadzenie rejestru i sporządzanie półrocznych raportów zdarzeń niepożądanych.

2. Sekcja Jakości podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 114.¹

1. Do podstawowych zadań **Działu Sanitarno-Epidemiologicznego** należą w szczególności:
 - 1) opracowywanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) monitorowanie i prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych, patogenów alarmowych, kolonizacji szczepami wieloopornymi,
 - 3) rozpoznawanie ognisk epidemicznych i nadzór nad postępowaniem przy ich wygaszaniu,
 - 4) prowadzenie kontroli wewnętrznej,
 - 5) szkolenie personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
 - 6) nadzorowanie pracy personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom zakładowym we wszystkich oddziałach i pomieszczeniach szpitalnych,
 - 7) określenie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu poszczególnych oddziałów,
 - 8) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów stwarzających ryzyko zakażeń dla innych,
 - 9) organizowanie spotkań Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 10) opracowywanie sprawozdań o sytuacji epidemiologicznej szpitala,
 - 11) współpraca z pozostałymi komórkami szpitala w zakresie prawidłowej realizacji zadań,
 - 12) uczestniczenie w organizowanych przetargach na zakup towarów i usług w obszarze realizacji zadań należących do Działu,
 - 13) współpraca w działaniach mających na celu poprawę stanu sanitarno – technicznego jednostki,
 - 14) analizowanie stanu wyposażenia komórek organizacyjnych jednostki w sprzęt medyczny, sprzęt i środki do utrzymania czystości, preparaty dezynfekcyjne,
 - 15) uczestniczenie we wszystkich kontrolach przeprowadzanych przez zewnętrzne instytucje nadzoru sanitarno – epidemiologicznego, w zakresie nadzoru: epidemiologicznego, higieny komunalnej, higieny pracy, higieny radiacyjnej, bezpieczeństwa żywności i żywienia oraz zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przy współudziale kierowników działów, zgodnie z przedmiotem kontroli:
 - a) prowadzenie rejestru kontroli,
 - b) zarejestrowanie otrzymanego protokołu oraz zapoznanie z nim odpowiednich komórek organizacyjnych, których dotyczy kontrola,
 - c) przygotowanie ewentualnych zastrzeżeń do otrzymanego protokołu i przedstawienie ich Zarządowi Spółki,
 - d) ustalenie i przygotowanie wspólnie z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi harmonogramu realizacji zaleceń pokontrolnych, który następnie przedstawia Zarządowi Spółki do akceptacji,
 - e) po ustaleniu harmonogramu i omówieniu go z właściwą komórką organizacyjną w ciągu 14 dni, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania protokołu, jeżeli przepisy prawa nie określają krótszego terminu, przygotowuje projekt zarządzenie dla Zarządu Spółki, z którego wynikać będzie sposób realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - f) przygotowanie pisemnej informacji dla jednostki kontrolującej o sposobie wykonania zaleceń i przedłożenie go Zarządowi Spółki – do akceptacji i podpisania,
 - 16) stały nadzór, kontrola i zalecenia nad spełnianiem wymagań sanitarno – epidemiologicznych przez infrastrukturę techniczną i medyczną używaną w szpitalu,
 - 17) przygotowanie wniosków i dokumentów wymaganych do uzyskiwania niezbędnych pozwoleń na prowadzenie działalności medycznej w nowo uruchamianych komórkach medycznych, jak i niemedycznych uwzględniających specyfikę działalności tych komórek,
 - 18) przeprowadzanie procedury na świadczenie usług dezynsekcji i deratyzacji,
 - 19) dokumentowanie realizacji podejmowanych działań z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 20) rozwiązywanie problemów dostrzeżonych w pracy w Dziale, jak i w całym szpitalu w zakresie realizacji działań dotyczących zagadnień sanitarno – epidemiologicznych,
 - 21) zachowanie poufności posiadanych informacji i danych,
 - 22) opracowanie planu dotyczącego postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania oraz zgonu na wybrane choroby zakaźne, w tym choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne.
2. Dział Sanitarno-Epidemiologiczny podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Działem kieruje Kierownik.

1. Do podstawowych zadań **Działu Higieny Szpitalnej** należy w szczególności:
 - 1) sprzątanie i dezynfekcja sal chorych, gabinetów zabiegowych, pokoiów dziennego pobytu, pomieszczeń gospodarczych przyległych do oddziału, klatek schodowych, ciągów komunikacyjnych, poręczy i wind,
 - 2) mycie i dezynfekcja łóżek, szafek przyłóżkowych, krzeseł, okien, parapetów, drzwi, klamek, ścian, powierzchni oszklonych, armatury sanitarnej, grzejników, sprzętu pomocniczego, koszy na odpady medyczne i komunalne, aparatów telefonicznych za wyjątkiem aparatury medycznej i komputerów,
 - 3) mycie i dezynfekcja pojemników z wydaliniami i wydzielinami,
 - 4) utrzymanie stałej czystości pomieszczeń gospodarczych, porządkowych, toalet i łazienek,
 - 5) mycie osłon oświetleniowych,
 - 6) zmiana bielizny pościelowej,
 - 7) transport pobranych z magazynów środków czystościowych i uzupełnianie ich w oddziale,
 - 8) przygotowanie bielizny pościelowej do pralni,
 - 9) przestrzeganie zasad segregacji odpadów szpitalnych,
 - 10) przygotowanie odpadów do transportu.
2. Dział Higieny Szpitalnej w swoim zakresie działalności obejmuje realizację czynności porządkowych w pomieszczeniach:
 - 1) oddziałów szpitalnych,
 - 2) poradni i przychodni szpitala,
 - 3) ciągów komunikacyjnych,
 - 4) hol,
 - 5) budynków administracyjnych,
 - 6) hoteli.
3. skreślono.
4. Dział Higieny Szpitalnej nie obejmuje swoim zakresem działalności następujących komórek organizacyjnych szpitala:
 - 1) Blok Operacyjny,
 - 2) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne,
 - 3) skreślono,
 - 4) Apteka Szpitalna,
 - 5) Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej,
 - 6) Zakład Patomorfologii,
 - 7) Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
 - 8) Pracownia Hemodynamiki i Chirurgii Naczyniowej,
 - 9) Centralna Sterylizatornia,
 - 10) Dział Żywienia,
 - 11) Spalarnia Odpadów Niebezpiecznych,
 - 12) Kotłownia.
5. Dział Higieny Szpitalnej podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Działem Higieny Szpitalnej kieruje Kierownik Działu.
7. Kierownik odpowiedzialny jest za gospodarkę środkami czystościowymi w Szpitalu.
8. Kierownik zobowiązany jest do współpracy z Z-cą Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, pielęgniarkami oddziałowymi / koordynatorami, Kierownikiem Działu Sanitarno-Epidemiologicznego, oraz kierownikami komórek organizacyjnych szpitala.

§ 114.³

Zadaniem Biura Wsparcia pacjenta jest pomoc pacjentom w procesie korzystania ze świadczeń medycznych w szpitalu.

§ 114.⁴

1. Zadaniem **Zespołu Koordynatorów Onkologicznych** jest zapewnienie płynnej, skoordynowanej i bezpiecznej ścieżki leczenia pacjenta na każdym etapie opieki.
2. Do zadań Zespołu należą w szczególności:
 - 1) koordynacja procesu leczenia, a w tym:
 - a) planowanie i monitorowanie ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej pacjenta,
 - b) synchronizacja terminów badań, konsultacji i zabiegów,
 - c) eliminowanie opóźnień i „wąskich gardeł” w procesie leczenia,
 - 2) opieka nad pacjentem, a w tym:
 - a) wyznaczanie koordynatora prowadzącego dla pacjenta,
 - b) udzielanie informacji o przebiegu leczenia,
 - c) wsparcie pacjenta i jego rodziny w organizacji procesu leczenia,
 - 3) współpraca międzyoddziałowa, a w tym:
 - a) zapewnienie przepływu informacji między oddziałami i specjalistami,
 - b) koordynacja pracy zespołów wielodyscyplinarnych (konsylia),
 - c) ujednolicanie standardów komunikacji klinicznej,
 - 4) optymalizacja ścieżki pacjenta, a w tym:
 - a) analiza przebiegu leczenia pod kątem efektywności,
 - b) identyfikacja problemów systemowych i proponowanie usprawnień,
 - c) wdrażanie standardów i procedur koordynacji.
3. Zespół podlega pod Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 114.⁵

1. **Zespół ds. Opieki Koordynowanej** składa się z pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalu posiadających tytuł magistra i specjalizację.
2. Zadaniem zespołu jest sprawowanie opieki koordynowanej nad pacjentem przyjętym do szpitala w trybie planowym.
3. Opieka koordynowana polega w szczególności na ocenie stanu zdrowia pacjenta i udzieleniu mu szczegółowych informacji w tym zakresie przed przyjęciem do szpitala oraz na potwierdzeniu realizacji przez niego zaleceń lekarskich po wypisaniu go ze szpitala.
4. Opieka koordynowana prowadzona jest w formie teleporad: jednej przed przyjęciem do szpitala i jednej po wypisie.
5. Każdy Oddział zobowiązany jest do bieżącego przesyłania do Zespołu informacji dotyczących:
 - 1) pacjentów planowanych do przyjęcia na 7 dni przed przyjęciem,
 - 2) pacjentów wypisywanych w danym dniu ze szpitala.
6. Informacje, o których mowa w ust. 5 przesyłane są każdego dnia do godziny 10.00 w formie elektronicznej.
7. Zespół podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
8. Szczegółowe zadania i tryb pracy Zespołu określa Zarząd Spółki w drodze Zarządzenia.

§115.

1. Do podstawowych zadań **Działu Utrzymania Ruchu i Eksploatacji** należą w szczególności:
 - 1) nadzór nad gospodarką elektro-energetyczną, eksploatacją urządzeń elektryczno-energetycznych, sieci i instalacji elektrycznej, rozdzielni blokowych i stacji transformatorowych,
 - 2) analiza zapotrzebowania i zużycia energii elektrycznej,
 - 3) planowanie i wykonywanie prac elektro-remontowych,
 - 4) obsługa agregatów prądotwórczych,
 - 5) nadzór nad eksploatacją i utrzymaniem stałej sprawności urządzeń technicznych,
 - 6) nadzór nad gospodarką ciepłą, gazową, wodno-kanalizacyjną,
 - 7) obsługa urządzeń do wytwarzania energii cieplnej,
 - 8) obsługa węzłów ciepłowniczych,
 - 9) analiza zużycia mediów energetycznych,

- 10) obsługa źródeł gazów medycznych wraz z instalacjami,
 - 11) eksploatacja, naprawa i konserwacja instalacji niepalnych gazów medycznych wraz z ich źródłami,
 - 12) eksploatacja, naprawa i konserwacja instalacji klimatyzacji i wentylacji pomieszczeń szpitala,
 - 13) nadzór nad gospodarką odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne,
 - 14) utrzymanie w sprawności techniczno-eksploatacyjnej całości obiektu,
 - 15) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji związanej z eksploatacją, obrotem wewnętrznym części zamiennych i materiałów zużywalnych,
 - 16) analiza gospodarki materiałowo-paliwowej i energetycznej w celu racjonalnego wykorzystania materiałów, narzędzi, surowców, zużycia wody oraz energii cieplnej,
 - 17) wykonywanie sprawozdań do organów kontrolujących (WIOŚ, Sanepid) z zakresu: gospodarowania odpadami jakie powstają w Spółce, sprawozdawczość zakresu pracy obiektu,
 - 18) przeprowadzanie oceny i wydawanie orzeczeń o stanie technicznym sprzętu technicznego, maszyn, urządzeń i instalacji,
 - 19) nadzór nad eksploatacją i przygotowaniem do badań urządzeń poddodorowych,
 - 20) nadzór nad eksploatacją i przygotowaniem do badań urządzeń dźwigowych,
 - 21) skreślono,
 - 22) skreślono,
 - 23) skreślono,
 - 24) skreślono,
 - 25) aktywizacja majątku trwałego,
 - 26) obsługa punktu pralniczego ul. Walczaka 42,
 - 27) skreślono,
 - 28) skreślono,
 - 29) skreślono,
 - 30) wykonywanie pomiarów ochrony p/porażeniowej oraz prowadzenie dokumentacji z tym związanej,
 - 31) skreślono,
 - 32) zlecenie napraw sprzętu AGD i TV,
 - 33) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
- 1.¹ Działem kieruje Kierownik Działu.
 2. skreślono.
 3. Dział Utrzymania Ruchu i Eksploatacji podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora - Głównemu Inżynierowi.

§115.¹ skreślono

§115.²

1. Do podstawowych zadań **Sekcji ds. Inwestycji** należą w szczególności:
 - 1) sporządzanie dokumentacji niezbędnej przy obrocie nieruchomościami,
 - 2) prowadzenie ewidencji, sprawozdawczości i analiz w zakresie gospodarki nieruchomościami,
 - 3) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych,
 - 4) opracowywanie projektów planów dotyczących inwestycji, w tym wieloletnich oraz remontów obiektów szpitala,
 - 5) koordynacja i monitorowanie zadań inwestycyjnych i remontowych nieruchomości będących własnością szpitala (dotyczy remontów wykonywanych przez podmioty zewnętrzne lub remontów wymagających zgłoszenia do nadzoru budowlanego),
 - 6) przygotowywanie dokumentacji formalno-prawnej do realizacji inwestycji i remontów (dotyczy remontów wykonywanych przez podmioty zewnętrzne lub remontów wymagających zgłoszenia do nadzoru budowlanego),
 - 7) realizacja zadań inwestycyjnych i remontowych (dotyczy remontów wykonywanych przez podmioty zewnętrzne),
 - 8) nadzór nad utrzymaniem w sprawności technicznej bieżącej obiektów, budowli i infrastruktury szpitala wraz z instalacjami oraz urządzeniami i wyposażeniem,
 - 9) prowadzenie ewidencji pomocniczej środków trwałych będących na stanie Sekcji ds. Inwestycji.

2. Sekcja ds. Inwestycji podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora – Głównemu Inżynierowi.

§115.^{2a}

1. Do podstawowych zadań **Sekcji ds. Bezpieczeństwa Infrastruktury Krytycznej Szpitala** należą w szczególności:
 - 1) przyjmowanie i rejestrowanie zgłaszanych:
 - a) awarii urządzeń i instalacji technicznych zagrażających prawidłowemu funkcjonowaniu szpitala,
 - b) zdarzeń związanych z funkcjonowaniem urządzeń i instalacji technicznych mogących mieć wpływ na utratę zdrowia lub życia pacjentów lub pracowników,
 - c) zdarzeń mogących mieć wpływ na straty materialne szpitala,
 - 2) informowanie o zaistniałych awariach i zdarzeniach właściwych dyżurującym pracownikom oraz Z-cę Dyrektora – Głównego Inżyniera,
 - 3) Wykonanie w trakcie pełnionego dyżuru telefonu (z częstotliwością co 6 godz.) do dyżurek ochrony obiektów szpitala w celu sprawdzenia i potwierdzenia o braku wystąpienia przypadków o których mowa w ust. 1,
 - 4) prowadzenie książki raportów, w której odnotowywane są zgłoszenia i działania o których mowa w pkt 1), 2) i 3),
 - 5) prowadzenie monitoringu sprawności systemów zaopatrzenia w energię, gazów medycznych, klimatyzacji wentylacji oraz pozostałej infrastruktury krytycznej szpitala,
 - 6) bieżąca obsługa systemów monitoringu wizyjnego oraz systemu kontroli dostępu,
 - 7) obsługa systemu SMS API oraz intranet do celów informowania osób funkcyjnych o bieżących zdarzeniach i zagrożeniach,
 - 8) obsługa systemów ostrzegających o pożarze oraz innych zagrożeniach,
 - 9) współpraca z lekarzem dyżurnym w zakresie obsługi zdarzeń niemedycznych mających wpływ na funkcjonowanie szpitala.
2. Dyżurujący pracownik Sekcji swoje obowiązki pełni przy pomocy wszystkich dyżurnych pracowników z Brygady Hydraulików oraz Brygady Gazów Medycznych i Wentylacji. W trakcie wystąpienia zdarzenia o którym mowa w pkt 1), Dyżurujący pracownik Sekcji w stosunku do pracowników dyżurnych wymienionych wyżej staje się ich przełożonym i może wydawać polecenia służbowe mające na celu usunięcie w/w zdarzeń.
3. Sekcją kieruje Kierownik.
4. Sekcja ds. Bezpieczeństwa Infrastruktury Krytycznej Szpitala podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora – Głównemu Inżynierowi.

§115.³

1. Do podstawowych zadań **Sekcji Administracji** należą w szczególności:
 - 1) udział w pracach związanych z organizacją Spółki oraz jej usprawnieniem,
 - 2) gromadzenie umów, porozumień i innych dokumentów związanych z działalnością medyczną Spółki,
 - 3) prowadzenie Kancelarii Spółki,
 - 4) organizacja spraw związanych z przyjmowaniem oraz zlecaniem zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań diagnostycznych / laboratoryjnych,
 - 5) sprzedaż usług z zakresu sterylizacji narzędzi,
 - 6) skreślono,
 - 7) organizacja spraw w zakresie likwidacji zgłaszanych roszczeń z tytułu błędów medycznych,
 - 8) organizacja spraw związanych z ubezpieczeniem Spółki,
 - 9) koordynowanie spraw związanych z udostępnianiem na wniosek zainteresowanego informacji

- publicznej zgodnie z właściwym Zarządzeniem regulującym zasady udostępniania tej informacji,
- 10) realizowanie zamówień na wykonanie pieczętek na potrzeby poszczególnych komórek Spółki,
 - 11) prowadzenie rejestru miesięcznych dyżurów lekarskich,
 - 12) przetwarzanie informacji dla potrzeb kierownictwa i jednostek organizacyjnych i administracyjnych,
 - 13) współpraca ze wszystkimi komórkami Spółki.
2. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji Administracji.
 3. Sekcja Administracji podlega bezpośredni Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno-Administracyjnych.

§116.

1. Do podstawowych zadań **Działu Logistycznego** należą w szczególności:
 - 1) skreślono,
 - 2) utrzymanie i naprawy środków transportu Spółki,
 - 3) utrzymanie czystości dróg, chodników i terenów zielonych,
 - 4) organizacja transportu wewnętrznego,
 - 5) obsługa punktu pralniczego ul. Dekerta 1,
 - 6) obsługa poligrafii,
 - 7) organizacja ochrony fizycznej osób i mienia,
 - 8) organizacja systemu łączności w ramach usługi GSM,
 - 9) nadzór nad hotelami pracowniczymi,
 - 10) kompleksowa obsługa ubezpieczenia komunikacyjnego floty pojazdów,
 - 11) gospodarka nieruchomościami,
 - 12) organizacja hostelu dla pacjentów Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii UZ, WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. oraz osób towarzyszących pacjentom,
 - 13) organizacja transportu sanitarnego,
 - 14) utrzymanie systemu łączności radiowej,
 - 15) skreślono,
 - 16) skreślono,
 - 17) skreślono,
 - 18) skreślono,
 - 19) skreślono,
 - 20) skreślono,
 - 21) skreślono,
 - 22) skreślono,
 - 23) skreślono,
 - 24) skreślono,
 - 25) przetwarzanie informacji dla potrzeb kierownictwa i jednostek organizacyjnych i administracyjnych,
 - 26) współpraca ze wszystkimi komórkami Spółki.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
3. Dział Logistyczny podlega bezpośrednio Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno - Administracyjnych.

§116.¹

1. Do podstawowych zadań **Działu Informatyki i Aparatury Medycznej** należą w szczególności:
 - 1) zapewnienie obsługi informatycznej Spółki,
 - 2) administrowanie systemem informatycznym,
 - 3) prowadzenie i obsługa strony internetowej BIP,
 - 4) nadzór ilościowy i jakościowy nad sprzętem i oprogramowaniem Spółki,
 - 5) zapewnienie prawidłowej pracy sprzętu komputerowego, oprogramowania i infrastruktury sieciowej,
 - 6) zapewnienie ochrony danych osobowych w sieci teleinformatycznej,
 - 7) wspieranie pracowników spółki w zakresie korzystania ze sprzętu i oprogramowania będącego własnością Spółki,

- 8) prowadzenie prac rozwojowych w zakresie modernizacji sieci komputerowej oraz sprzętu komputerowego,
 - 9) przedstawienie propozycji doboru sprzętu i oprogramowania komputerowego,
 - 10) prowadzenie bieżących kontroli w zakresie legalności wykorzystywanego oprogramowania,
 - 11) zlecanie lub wykonywanie napraw, przeglądów, konserwacji sprzętu i aparatury medycznej, laboratoryjnej i telefonicznej,
 - 12) prowadzenie rejestru aparatury medycznej.
2. Działem kieruje Z-ca Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa.
3. Dział Informatyki i Aparatury Medycznej podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa.

§116.²

1. Do podstawowych zadań **Pełnomocnika Zarządu ds. Jakości** należą w szczególności:
 - 1) ocena pracy lekarzy w zakresie zgodności z obowiązującym stanem prawnym,
 - 2) ocena pracy lekarzy w zakresie zgodności z obowiązującymi w Szpitalu procedurami,
 - 3) ocena pracy lekarzy w zakresie zgodności ze standardami akredytacyjnymi,
 - 4) sporządzanie okresowych analiz z przeprowadzonych ocen, o których mowa w pkt 1-3 i przedstawianie Zarządowi Szpitala wniosków z tych analiz,
 - 5) przedstawienie Zarządowi Spółki propozycji działań, mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w zakresach, o których mowa w pkt 1-3,
 - 6) wdrażanie uzgodnionych z Zarządem Spółki działań określonych w pkt 5,
 - 7) prowadzenie rejestru skarg i wniosków.
2. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości swoje zadania wykonuje w oparciu o bieżący dostęp do dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej i papierowej, kontrole przeprowadzane w oddziałach szpitalnych, poradniach i innych komórkach, zatrudniających lekarzy (w ilości co najmniej dwóch miesięcznie), informacje uzyskiwane z komórek analitycznych Szpitala oraz bezpośrednio od lekarzy.
3. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości realizując zadanie określone w ust. 1. pkt 6) lekarzom zatrudnionym w Szpitalu na podstawie umów o pracę ma prawo wydawać polecenia, a lekarzom udzielającym świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych wskazywać na nieprawidłowości występujące w toku realizacji umowy i udzielać wytycznych zmierzających do ich usunięcia.
4. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości ma prawo kontrolować wykonanie wydanych poleceń, o których mowa w ust. 3., a w przypadku ich niewykonania, wnioskować do Zarządu Spółki o wyciągnięcie konsekwencji służbowych wobec osób winnych zaniedbań.
5. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości w toku realizacji swoich zadań współpracuje z Sekcją Zarządzania Jakością Działu Organizacji.
6. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości zastępuje w razie nieobecności Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa i wykonuje wszystkie jego zadania określone w Regulaminie organizacyjnym.
7. Pełnomocnik Zarządu ds. Jakości podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§117.

1. Do podstawowych zadań **Działu Żywienia** należą w szczególności:
 - 1) organizowanie procesu żywienia w Spółce na zasadach nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia,
 - 2) opracowanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych,
 - 3) terminowe przygotowanie i wydawanie posiłków zgodnie z ilością i rodzajem zaplanowanych diet z poszczególnych oddziałów szpitalnych,
 - 4) nadzorowanie i kontrola wydawanych posiłków z kuchni oraz naczyń i termosów z oddziałów szpitalnych,
 - 5) nadzorowanie sposobu transportu posiłków z kuchni na poszczególne oddziały,
 - 6) organizowanie zaopatrzenia w artykuły spożywcze oraz prowadzenie magazynu produktów żywnościowych,
 - 7) planowanie i kalkulowanie kosztów żywienia,

- 8) zapewnienie właściwych warunków podczas sporządzania posiłków,
 - 9) współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Spółki w zakresie właściwego żywienia chorych,
 - 10) realizowanie zadań wynikających z *Planu przygotowań WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na potrzeby obronne państwa oraz Planu wydzielania łóżek dla służb mundurowych w razie zaistnienia zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny przez WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.*
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
 3. Dział Żywienia podlega bezpośrednio Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno - Administracyjnych.

§117.¹

1. Do podstawowych zadań **Sekcji ds. Pozyskiwania Funduszy** należą w szczególności:
 - 1) pozyskiwanie i nadzór nad prawidłowym rozliczaniem zewnętrznych źródeł finansowania, w tym dotacji i funduszy unijnych,
 - 2) współpraca z komórkami organizacyjnymi szpitala oraz instytucjami, organizacjami zewnętrznymi w zakresie powierzonych zadań, w tym z jednostkami normalizacyjnymi i certyfikacyjnymi,
 - 3) badanie potrzeb i możliwości szpitala w zakresie wnioskowania o pomoc UE,
 - 4) inicjowanie i realizowanie zadań w zakresie pozyskiwania funduszy, monitorowanie i rozliczanie projektów unijnych,
 - 5) współpraca z Instytucjami Zarządzającymi i Instytucjami Pośredniczącymi programami krajowymi i regionalnymi,
 - 6) bieżąca analiza oferty Funduszy Strukturalnych możliwych do wykorzystania przez Szpital,
 - 7) współdziałanie z ordynatorami wszystkich oddziałów oraz kierownikami działów w zakresie zadań związanych z dofinansowaniem projektów ze środków zewnętrznych,
 - 8) aplikowanie o środki krajowe i unijne,
 - 9) przygotowywanie ofert do Ministerstwa Zdrowia,
 - 10) przygotowywanie merytorycznych sprawozdań do Ministerstwa Zdrowia z realizacji zawartych umów,
 - 11) obsługa systemu SOD oraz wypełnianie wniosków o dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych.
2. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji.
3. Sekcja ds. Pozyskiwania Funduszy podlega bezpośrednio Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno - Administracyjnych.

§118. skreślono

§118.¹ skreślono

§118.²

Do podstawowych zadań **Działu Bezpieczeństwa Pacjentów i Pracy** należą w szczególności:

1. **Służba BHP i P/poż.:**
 - 1) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracowników Spółki,
 - 2) przygotowanie wniosków i zarządzeń zmierzających do usunięcia zagrożeń zawodowych,
 - 3) przeprowadzanie szkolenia wstępnego ogólnego z zakresu BHP,
 - 4) udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych,
 - 5) udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń i regulaminów,
 - 6) prowadzenie planów i protokołów kontroli wewnętrznej,
 - 7) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy co najmniej raz w roku okresowych analiz, stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 8) uczestnictwo w pracach zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 9) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,

- 10) prowadzenie rejestrów zgodnie z obowiązującym przepisami,
 - 11) kontrola i doradztwo w zakresie przestrzegania przeciwpożarowych wymagań techniczno-budowlanych, instalacyjnych i technologicznych oraz w zakresie wyposażenia w wymagane urządzenia przeciwpożarowe i gaśnice,
 - 12) przeprowadzanie szkolenia z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
 - 13) ustalenie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
 - 14) opracowanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego,
 - 15) organizowanie próbnych ewakuacji,
 - 16) przeprowadzanie kontroli w zakresie przestrzegania wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
 - 17) występowanie do kierowników komórek organizacyjnych z wnioskiem o usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości,
 - 18) prowadzenie spraw koordynatora dostępności w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
 - 19) prowadzenie spraw socjalnych pacjentów.
2. skreślono.
 3. skreślono.
 4. skreślono.
 5. skreślono.
 6. Działem kieruje Kierownik Działu.

6.¹ Kierownik Działu Bezpieczeństwa Pacjentów i Pracy uczestniczy we wszystkich kontrolach przeprowadzanych przez zewnętrzne instytucje nadzoru sanitarno – epidemiologicznego, inspekcji pracy oraz straży pożarnej i prowadzi niezbędną dokumentację w zakresie przeprowadzanych kontroli:

- a) prowadzi rejestr kontroli,
- b) rejestruje otrzymany protokół oraz zapoznaje z nim odpowiednie komórki organizacyjne, których dotyczy kontrola,
- c) przygotowuje ewentualne zastrzeżenia do otrzymanego protokołu i przedstawia je Zarządowi Spółki,
- d) ustala i przygotowuje wspólnie z odpowiednimi komórkami organizacyjnymi harmonogram realizacji zaleceń pokontrolnych, który przedstawia Zarządowi Spółki do akceptacji,
- e) po ustaleniu harmonogramu i omówieniu go z właściwą komórką organizacyjną w ciągu 14 dni, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania protokołu, jeżeli przepisy prawa nie określają krótszego terminu, przygotowuje projekt zarządzenia dla Zarządu Spółki, z którego wynikać będzie sposób realizacji zaleceń pokontrolnych,
- f) przygotowuje pisemną informację dla jednostki kontrolującej o sposobie wykonania zaleceń i przedkłada ją Zarządowi Spółki – do akceptacji i podpisania.

7. Dział Bezpieczeństwa Pacjentów i Pracy podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.³

1. Do podstawowych zadań **Inspektora Ochrony Danych Osobowych** należą w szczególności:

- 1) informowanie administratora, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanej dalej RODO,
- 2) monitorowanie przestrzegania wymienionego w pkt 1) rozporządzenia oraz innych przepisów Unii lub państw członkowskich o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty,
- 3) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania,
- 4) współpraca z organem nadzorczym,
- 5) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych

z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,

- 6) skreślono,
 - 7) skreślono,
 - 8) skreślono,
 - 9) skreślono,
 - 10) skreślono,
 - 11) skreślono,
 - 12) skreślono,
 - 13) skreślono,
 - 14) skreślono,
 - 15) administrowanie stroną internetową BIP.
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.⁴

1. Do podstawowych zadań **Zespołu Inspektorów Ochrony Radiologicznej** należą w szczególności:
 - 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej,
 - 2) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
 - 3) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
 - 4) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby,
 - 5) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej,
 - 6) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy,
 - 7) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego,
 - 8) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnianie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych,
 - 9) współpraca ze Służbą BHP i P/poż, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 10) informowanie o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości,
 - 11) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli zaistnieje zdarzenie radiacyjne,
 - 12) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo atomowe,
 - 13) ustalanie wyposażenia w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,
 - 14) występowanie z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
 - 15) przedstawianie opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
 - 16) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami,
 - 17) występowanie z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy.

2. Główny Inspektor Ochrony Radiologicznej koordynuje i nadzoruje pracę inspektorów ochrony radiologicznej zatrudnionych w WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.
3. Zespół Inspektorów Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.⁵

1. Do podstawowych zadań **Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych** należą w szczególności:
 - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
 - 2) zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
 - 3) zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
 - 4) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
 - 5) opracowywanie i aktualizowanie, wymagającego akceptacji Zarządu Spółki, planu ochrony informacji niejawnych w jednostce organizacyjnej, w tym w razie wprowadzenia stanu nadzwyczajnego, i nadzorowanie jego realizacji,
 - 6) prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
 - 7) prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
 - 8) prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w spółce albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych, oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto, obejmującego wyłącznie:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) imię ojca,
 - d) datę i miejsce urodzenia,
 - e) adres miejsca zamieszkania lub pobytu,
 - f) określenie dokumentu kończącego procedurę, datę jego wydania oraz numer,
 - 9) przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, o których mowa w art. 73 ust. 1 Ustawy o Ochronie Informacji Niejawnych z dnia 05 sierpnia 2010 roku, danych, o których mowa w art. 73 ust. 2 cyt. ustawy, osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwa, na podstawie wykazu, o którym mowa w pkt 8),
 - 10) świadczenie usług, które mają kluczowe znaczenie dla utrzymania krytycznej działalności społecznej lub gospodarczej, wymienionych w wykazie usług kluczowych, o którym mowa w ustawie o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa,
 - 11) utrzymywanie kontaktów z podmiotami krajowego systemu cyberbezpieczeństwa,
 - 12) zapewnienie użytkownikowi usługi kluczowej dostępu do wiedzy pozwalającej na zrozumienie zagrożeń cyberbezpieczeństwa i stosowanie skutecznych sposobów zabezpieczania się przed tymi zagrożeniami, w szczególności przez publikowanie informacji na ten temat na stronie intranetowej,
 - 13) przekazywanie organowi właściwemu do spraw cyberbezpieczeństwa informacji określonych w art. 7 ust. 2 pkt 8 i 9 ustawy o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa,
 - 14) przekazywanie właściwym organom do spraw cyberbezpieczeństwa danych o osobie wyznaczonej do utrzymywania kontaktów z podmiotami krajowego systemu cyberbezpieczeństwa, a także informacji o zmianie tych danych,
 - 15) opracowywanie, stosowanie i aktualizowanie dokumentacji dotyczącej cyberbezpieczeństwa systemu informacyjnego wykorzystywanego do świadczenia usługi kluczowej,

- 16) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją dotyczącą cyberbezpieczeństwa systemu informacyjnego wykorzystywanego do świadczenia usługi kluczowej,
 - 17) przechowywanie dokumentacji dotyczącej cyberbezpieczeństwa systemu informacyjnego wykorzystywanego do świadczenia usługi kluczowej,
 - 18) obsługi incydentu, jego klasyfikacja i zapewnienie dostępu do informacji o rejestrowanych incydentach właściwym organom w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań,
 - 19) niezwłoczne zgłaszanie incydentu poważnego właściwym organom,
 - 20) usuwanie podatności, które doprowadziły lub mogłyby doprowadzić do incydentu poważnego, incydentu istotnego lub krytycznego.
2. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.⁶

1. Do podstawowych zadań **Doradcy ds. bezpieczeństwa w transporcie towarów niebezpiecznych** należą w szczególności:
 - 1) doradztwo dotyczące klasyfikacji towarów niebezpiecznych, w tym odpadów (kryteria klasyfikacji wg ADR),
 - 2) doradztwo dotyczące zasad i metodyki doboru opakowań, w których poszczególne towary mogą być transportowane na zasadach określonych w ADR,
 - 3) doradztwo dotyczące zasad znakowania sztuk przesyłki i jednostek transportowych wg ADR,
 - 4) organizacja i prowadzenie wewnętrznych szkoleń dla pracowników (szkolenia ogólne, stanowiskowe i z zakresu bezpieczeństwa),
 - 5) opracowywanie instrukcji bezpieczeństwa i list kontrolnych,
 - 6) opracowywanie i wdrażanie wzorów dokumentów przewozowych,
 - 7) realizacja okresowych audytów i tworzenie raportów dotyczących zgodności z wymaganiami przepisów,
 - 8) sporządzanie rocznych sprawozdań,
 - 9) sporządzanie sprawozdań powypadkowych,
 - 10) opracowywanie i wdrażanie procedur kontrolnych służących sprawdzeniu przestrzegania wymagań dotyczących załadunku i rozładunku.
2. Doradca ds. bezpieczeństwa w transporcie towarów niebezpiecznych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.⁷

1. Do podstawowych zadań **Centrum Obsługi Pacjenta** należą w szczególności:
 - 1) zapewnienie kompleksowej obsługi związanej z rejestracją pacjenta w celu udzielenia świadczeń medycznych w poradniach i pracowniach,
 - 2) zapewnienie właściwej organizacji pracy, w tym godzin pracy i przyjęć pacjentów w poszczególnych poradniach i pracowniach,
 - 3) nadzór oraz koordynacja nad prawidłową pracą poradni, rejestracji i pracowni,
 - 4) koordynowanie całości zadań związanych z organizacją i rozwojem obsługi około-medycznej dla Klientów placówki,
 - 5) sporządzanie harmonogramów pracy,
 - 6) koordynowanie obiegu dokumentacji medycznej,
 - 7) wprowadzanie nowych rozwiązań w zakresie obsługi i rejestracji pacjentów,
 - 8) dbanie o pozytywny wizerunek firmy,
 - 9) przygotowywanie raportów,
 - 10) obsługa programów informatycznych dedykowanych dla zajmowanego stanowiska,
 - 11) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi ściśle powiązanych z wykonywanymi zadaniami,
 - 12) szkolenie i przygotowanie stanowisk pracy podległego personelu,
 - 13) prowadzenie rejestru ruchu chorych,
 - 14) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
 - 15) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjęciem i wypisaniem chorego,

- 16) prowadzenie Archiwum Zakładowego,
 - 17) przygotowywanie na wniosek pacjenta kopii dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.
- 1.¹ Centrum Obsługi Pacjenta kieruje Kierownik Centrum.
 2. Centrum Obsługi Pacjenta podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§118.⁸

1. Do podstawowych zadań **Stanowiska ds. Obronności, Kancelaria Niejawna** należą w szczególności:
 - 1) opracowanie dokumentacji dotyczących planu obronnego na czas pokoju oraz określonych planów na czas gotowości obronnej państwa,
 - 2) opracowanie planu zabezpieczenia w indywidualne środki ochrony na wypadek ewentualnych skażeń spowodowanych: awariami, katastrofami, atakiem terrorystycznym oraz na czas zagrożenia i wojny,
 - 3) opracowanie planu ewakuacji w czasie wyższej konieczności,
 - 4) opracowanie rocznego planu zamierzeń z zakresu spraw obronnych,
 - 5) współdziałanie w stanach zagrożenia z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego oraz z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gorzowa Wlkp.,
 - 6) koordynowanie i sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań obronnych, obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego,
 - 7) opracowanie i aktualizacja dokumentacji stałego dyżuru według zarządzeń Wojewody Lubuskiego.
2. Stanowisko ds. Obronności, Kancelaria Niejawna podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§119. skreślono

§120.

1. Do podstawowych zadań **Działu Zamówień Publicznych** należą w szczególności:
 - 1) występowanie z wnioskami wszczęcia wszystkich postępowań o zamówienia publiczne,
 - 2) koordynowanie prowadzonych postępowań o zamówienia publiczne,
 - 3) sporządzanie dokumentacji z postępowań o zamówienia publiczne,
 - 4) prowadzenie rejestru wszystkich wniosków o dostawy, usługi i roboty budowlane,
 - 5) sporządzanie okresowych sprawozdań z zakresu udzielanych zamówień publicznych.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
3. Dział Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno – Administracyjnych.

§120.¹

1. Do podstawowych zadań **Działu Płac** należą w szczególności:
 - 1) sporządzanie list płac pracowników na podstawie właściwych dokumentów,
 - 2) sporządzanie list wypłat zasiłków chorobowych, rodzinnych i innych wynikających z ubezpieczenia społecznego,
 - 3) obsługa w zakresie płacowym umów zleceń, umów o dzieło,
 - 4) ustalenie i naliczenie podatku od wynagrodzeń oraz pobranie przedpłat i rozliczenie roczne podatku,
 - 5) realizacja potrąceń komorniczych z wynagrodzeń pracowników według obowiązujących przepisów,
 - 6) bieżące i prawidłowe prowadzenie kart wynagrodzeń,
 - 7) uzgodnienie zbiorczych zestawień płac wraz z rozliczeniem podatku od osób fizycznych, ZUS i PP,
 - 8) sporządzanie analiz i sprawozdań dotyczących funduszu płac,
 - 9) prawidłowe rozliczanie i potrącanie składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie

- z obowiązującymi przepisami,
- 10) wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu (Rp.7) pracowników dla potrzeb emerytalnych i rentowych,
 - 11) sporządzanie dokumentacji w zakresie finansowym dla celów emerytalnych i rentowych,
 - 12) wydawanie zaświadczeń o wysokości wynagrodzeń oraz przysyłanie informacji o wysokości zarobków do właściwych instytucji,
 - 13) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Spółki w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
 - 14) archiwizacja danych i dokumentacji płacowej.
2. Działem kieruje Kierownik Działu Płac.
 3. Dział Płac podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§121.

1. Do podstawowych zadań **Działu Księgowo-Finansowego** należą w szczególności:
 - 1) prowadzenie ewidencji księgowej w systemie komputerowego przetwarzania danych, zgodnie z ustawą o rachunkowości,
 - 2) prowadzenie rachunków bankowych Spółki,
 - 3) prowadzenie rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Urzędem Skarbowym w zakresie naliczonych składek i podatków,
 - 4) współpraca z bankami,
 - 5) sprawdzanie pod względem rachunkowym i formalnym dokumentów finansowych,
 - 6) realizacja dyspozycji płatniczych i rozliczanie przelewów,
 - 7) kontrola formalna i rachunkowa rozliczania zaliczek,
 - 8) kontrola formalna i rachunkowa rozliczania poleceń wyjazdów służbowych,
 - 9) ewidencja i kontrola operacji finansowych realizowanych w kasach Spółki,
 - 10) ewidencja operacji na rachunku Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
 - 11) koordynacja zadań związanych z opracowaniem planu finansowo-rzeczowego Spółki,
 - 12) windykacja należności Spółki,
 - 13) okresowe ustalanie i sprawdzanie drogą inwentaryzacji rzeczywistego stanu aktywów i pasywów poprzez uzgodnienia rozrachunków, współdziałanie z komisją inwentaryzacyjną,
 - 14) rozliczanie inwestycji w zakresie zakupu gotowych środków trwałych,
 - 15) rozliczanie finansowe umów realizowanych przy udziale środków Unii Europejskiej, Ministra Zdrowia i Urzędu Marszałkowskiego,
 - 16) rozliczanie środków na rachunku depozytów pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego,
 - 17) ewidencja majątku trwałego i obrotowego,
 - 18) ewidencja i rozliczanie kosztów,
 - 19) organizowanie obiegu dokumentów finansowych,
 - 20) sporządzanie zbiorczej sprawozdawczości Spółki,
 - 21) księgowanie polityki płacowej,
 - 22) prowadzenie spraw związanych z wypłatą wynagrodzeń,
 - 23) skreślono,
 - 24) skreślono,
 - 25) skreślono,
 - 26) skreślono,
 - 27) analiza poprawności zapisów księgowych na kontach przychodowych i kosztowych,
 - 28) skreślono,
 - 29) wystawianie faktur za usługi świadczone przez Spółkę.
2. Działem kieruje Główny Księgowy przy pomocy Z-cy Głównego Księgowego.
- 2.¹ skreślono.
3. Dział Księgowo-Finansowy podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§121.¹

1. Do podstawowych zadań **Sekcji Kontroli Wewnętrznej i Analiz** należą w szczególności:

- 1) wycena procedur medycznych,
 - 2) wycena rachunku kosztów leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego,
 - 3) sporządzanie kalkulacji: usług, procedur medycznych i diagnostycznych,
 - 4) sporządzanie cenników dla komórek dokonujących sprzedaży wewnętrznej i zewnętrznej,
 - 5) sporządzanie zestawień przychodów i kosztów funkcjonowania jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych,
 - 6) pozakięgowe ujęcie zdarzeń gospodarczych w ramach rachunkowości zarządczej,
 - 7) prowadzenie kontroli w poszczególnych komórkach organizacyjnych na podstawie zatwierdzonego rocznego planu kontroli, w zakresie zgodności działania z przepisami prawa, aktami prawa o charakterze wewnętrznym, umowami, decyzjami i zarządzeniami Zarządu Spółki, zasadami polityki finansowej i innymi rozstrzygnięciami podjętymi przez uprawnione podmioty,
 - 8) opracowywanie wyników kontroli w formie protokołu,
 - 9) zaproponowanie sposobów likwidacji nieprawidłowości i zapobieganie niekorzystnym zjawiskom,
 - 10) dokonywanie kontroli doraźnych na zlecenie kierownictwa Spółki w celu dostarczenia informacji bieżących, wspierających sprawną realizację kontroli zarządczej,
 - 11) przeprowadzanie analiz zleczanych przez kierownictwo Spółki.
2. Sekcja Kontroli Wewnętrznej i Analiz podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Finansowych.

§122.

1. Do podstawowych zadań **Działu Zaopatrzenia** należą w szczególności:
 - 1) sporządzanie i realizacja planów zakupów sprzętu medycznego i laboratoryjnego, odczynników chemicznych, części zamiennych, materiałów budowlanych i eksploatacyjnych oraz innych, zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych,
 - 2) prowadzenie magazynów materiałów eksploatacyjnych.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
3. Dział Zaopatrzenia podlega bezpośrednio Głównemu Specjaliście ds. Logistyczno – Administracyjnych.

§123.

1. Do podstawowych zadań **Działu Kontraktowania i Sprzedaży Świadczeń Medycznych** należy w szczególności:
 - 1) kontraktowanie świadczeń medycznych publicznych oraz komercyjnych,
 - 2) nadzór nad realizacją zawartych umów w powyższym zakresie,
 - 3) kontrola i sprawozdawanie świadczeń do sprzedaży,
 - 4) prowadzenie raportów, analiz i statystyk,
 - 5) prowadzenie postępowań wyjaśniających i kontrolnych w zakresie realizacji świadczeń medycznych,
 - 6) nadzór nad zarządzaniem korespondencją medyczną oraz innymi podmiotami,
 - 7) koordynowanie pracy osób realizujących Sieć Onkologiczną,
 - 8) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej,
 - 9) przyjmowanie dokumentacji medycznej z oddziałów, sprawdzanie pod względem kompletności w zakresie niezbędnych kart -wkładek, chronologicznego układania, numeracji zgodnie z przepisami prawa a po wykorzystaniu przekazywanie do archiwum medycznego,
 - 10) nadzór nad przyjmowaniem i rejestrowaniem pacjentów, prowadzenie kolejek i harmonogramów,
 - 11) skreślono,
 - 12) skreślono.
2. Działem kieruje Kierownik Działu.
3. Dział Kontraktowania i Sprzedaży Świadczeń Medycznych podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§124. skreślono

§124.¹

1. Do podstawowych zadań **Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta** należy w szczególności:
 - 1) pomoc pacjentom, którzy uznali, że w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital naruszone zostały fundamentalne prawa pacjenta,
 - 2) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta w szpitalu,
 - 3) upowszechnianie wśród personelu szpitala postanowień zawartych w Karcie Praw Pacjenta,
 - 4) współpraca z Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala w zakresie przestrzegania praw pacjenta,
 - 5) przyjmowanie ustnych i telefonicznych skarg i wniosków pacjentów korzystających z usług szpitala, skarg członków rodzin a także przedstawicieli ustawowych oraz osób sprawujących faktyczną opiekę nad pacjentami,
 - 6) odpowiadanie na pytania pacjentów,
 - 7) podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach tego wymagających związanych z realizacją praw pacjenta,
 - 8) wskazywanie trybu skargowego w przypadku naruszenia praw pacjenta,
 - 9) pomoc w sporządzeniu i złożeniu skargi do Dyrektora Zarządzającego,
 - 10) ewidencjonowanie skarg i wniosków składanych przez pacjentów,
 - 11) analiza skarg i wniosków pacjentów,
 - 12) sporządzanie kwartalnych sprawozdań z rozpatrywanych skarg i wniosków i przekazywanie dla Dyrektora Zarządzającego,
 - 13) przedkładanie Zarządowi Spółki wniosków i propozycji rozwiązań dotyczących przestrzegania praw pacjenta,
 - 14) przyjmowanie podziękowań od pacjentów i ich rodzin,
 - 15) zapewnienie pacjentom dostępu do praw pacjenta oraz do informacji prawnej,
 - 16) inicjowanie szkoleń wewnątrzoddziałowych na temat praw pacjenta.
2. Pełnomocnik zajmuje się wyłącznie sprawami dotyczącymi pacjentów leczonych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gorzowie Wlkp.
Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta bezpośrednio podlega Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa i posiada pełne kompetencje do działania w jego imieniu we wszystkich sprawach odnoszących się do praw pacjenta.

§124.² skreślono

§124.³ skreślono

§124.⁴ skreślono

§124.⁵ skreślono

§124.⁶

1. Do podstawowych zadań **Centrum Innowacji Medycznej** należą w szczególności:
 - 1) działanie kreatywne w obszarze pomysłów na tworzenie nowych procedur oraz udoskonalanie istniejących, co wpłynie na:
 - a) rozwój poprzez innowacyjność,
 - b) pozyskanie środków finansowych na dodatkową działalność,
 - c) doskonalenie kadry,
 - d) implementacja nowych technologii medycznych,
 - e) wzrost rangi szpitala,
 - f) w perspektywie długoterminowej: nowe produkty i patenty,
 - 2) opracowanie wniosków i pozyskiwanie środków z grantów na badania,
 - 3) tworzenie i realizowanie projektów współfinansowanych z funduszy centralnych i programów UE,
 - 4) stworzenie programu uczestnictwa w komercyjnych badaniach klinicznych nowych leków

- i procedur, które coraz powszechniej przeprowadzane są w Polsce przez koncerny medyczne,
- 5) przygotowywanie ofert dla firm prowadzących wielośrodkowe badania kliniczne (strona internetowa, inwentaryzacja wyposażenia i stosowanych procedur, uzyskanie certyfikatów, określenie potencjalnych grup pacjentów) i nawiązanie współpracy,
 - 6) współpraca z ośrodkami uniwersyteckimi (Zielona Góra, Szczecin, Poznań) w celu wykorzystania potencjału największego szpitala w regionie do prowadzenia badań naukowych w ramach grantów pozyskanych z Komitetu Badań Naukowych i innych funduszy centralnych,
 - 7) tworzenie platformy edukacyjnej dla studentów i podyplomowej (rezydentury i miejsca specjalizacyjne) poprzez stworzenie warunków sprzyjających i systemu zachęt mających na celu poprawę sytuacji w zakresie kadry lekarskiej.
2. Centrum Innowacji Medycznej podlega bezpośrednio Zarządowi Spółki.

§124.⁷ skreślono

§124.⁸ skreślono

Rozdział 8

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§125.

1. Spółka realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Spółka na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

Rozdział 9

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§126.

1. Spółka pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1 określona została w Załączniku nr 1.

Rozdział 10

Pobieranie opłat za świadczenia zdrowotne

§127.

1. Spółka może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.
2. Spółka pobiera opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

3. Spółka pobiera opłaty za: świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane i pacjent złoży oświadczenie, o którym mowa w ust. 5.
4. Spółka pobiera opłaty za inne czynności, za które pobieranie opłat jest dopuszczalne na mocy ogólnie obowiązujących przepisów, w tym usługi transportu sanitarnego.
5. Spółka może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom ubezpieczonym, zgodnie z ich pisemnym oświadczeniem woli o skorzystaniu z usług poza systemem powszechnego ubezpieczenia.
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, o których mowa w ust. 3-5 za odpłatnością jest organizowane w taki sposób, aby:
 - a) nie ograniczać pacjentom dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
 - b) nie naruszać kolejności przyjęć na prowadzonej przez Spółkę liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych,
 - c) nie naruszać umów zawartych z płatnikiem za świadczenia udzielane w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego oraz przepisów wewnętrznych i powszechnie obowiązujących.
7. W każdym przypadku pacjent ubezpieczony, decydujący się na świadczenie za pełną odpłatnością, musi być poinformowany o prawie do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz warunkach uzyskania takiego świadczenia.
8. Pacjent, po zapoznaniu się z kosztem usługi, zobowiązany jest do uiszczenia w całości należności za świadczenie zdrowotne w kasie Spółki lub na konto bankowe przed wykonaniem usługi. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli koniecznym będzie udzielenie pacjentowi dodatkowych świadczeń niż świadczeń objętych pierwotnym, ustalonym zakresem, zapłata różnicy pomiędzy uiszczoną należnością o której mowa w zdaniu poprzednim a całkowitą należnością z tytułu udzielonych świadczeń nastąpi na podstawie faktury.
9. Spółka nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowej interwencji ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
10. Wysokość opłat za świadczenia, o których mowa w ust. 1-5, określona została w Załączniku nr 2.

Rozdział 11

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta w przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

§128.

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Wysokość aktualnej opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny określona została w Załączniku nr 3.

Rozdział 12

Postanowienia końcowe

§128.¹

1. Szpital ze względów bezpieczeństwa jest monitorowany. Monitoring obejmuje również rejestrację obrazu. Obraz z monitoringu jest przechowywany przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania. W częściach ogólnodostępnych Szpitala (wewnątrz budynku – korytarze, poczekalnie izb przyjęć, poczekalnie poradni, oraz na zewnątrz budynku – parkingi, drogi) monitoring prowadzi ochrona oraz personel Szpitala. W wybranych oddziałach, salach intensywnej obserwacji pacjenta prowadzony jest także monitoring obserwacyjny wobec pacjentów po przebytych zabiegach, którego obraz nie jest rejestrowany. Monitoring ten służy bieżącemu nadzorowi nad zdrowiem pacjenta i prowadzi go wyłącznie personel medyczny Szpitala.
2. Monitoring prowadzi się z zachowaniem zasady poszanowania intymności i godności personelu, pacjentów oraz osób postronnych.
3. Dane osobowe w postaci wizerunku, uzyskane poprzez urządzenia monitorujące nie są przetwarzane ani udostępniane osobom trzecim. Wyjątek stanowią organy publiczne do tego uprawnione w związku z prowadzonym postępowaniem. W przypadku, w którym nagrania z monitoringu stanowią dowód w postępowaniu lub Szpital powziął wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu, termin przechowywania nagrania ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Rozmowy telefoniczne w miejscach rejestracji pacjentów oraz w izbach przyjęć mogą być rejestrowane o czym rozmówca jest każdorazowo informowany.

§129.

1. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu Spółki, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w formie uchwały.
2. Zmiana regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę.
3. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa.
4. Niniejszy Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem przekształcenia Szpitala, którym jest dzień wpisania spółki do rejestru przedsiębiorców.

