

Zakres obowiązków Dyrektora WSOZ

1. Dyrektor kieruje działalnością WSOZ podejmując samodzielne decyzje dotyczące jego funkcjonowania.
2. Koordynuje i nadzoruje całokształt zagadnień związanych z organizacją i realizacją procesu leczenia WSOZ.
3. Dyrektor organizuje i nadzoruje działania związane z realizacją polityki kadrowej.
4. Dyrektor nadzoruje zagadnienia związane z realizacją polityki finansowej, w tym działań związanych z określeniem planów finansowych.
5. Dyrektor reprezentuje WSOZ na zewnątrz.
6. Dyrektor jest przełożonym dla wszystkich pracowników WSOZ.
7. Dyrektorowi WSOZ podlegają bezpośrednio:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;
 - 2) Główny Księgowy;
 - 3) Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju;
 - 4) Naczelną Pielęgniarka;
 - 5) Kierownik Sekcji ds. Osobowych i Płac;
 - 6) Kierownik Kancelarii;
 - 7) Stanowisko ds. Obronnych;
 - 8) Stanowisko ds. p/poż.;
 - 9) Stanowisko ds. BHP;
 - 10) Kierownik Sekcji ds. Audytu;
 - 11) Pełnomocnik ds. Komunikacji Zewnętrznej;
 - 12) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta;
 - 13) Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
 - 14) Inspektor Ochrony Radiologicznej.
8. Kontakty z mediami oraz pozyskiwanie środków zewnętrznych należy do Pełnomocnika ds. Komunikacji Zewnętrznej.

Regulamin Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Dyrektora WSOZ a sam jest zastępowany przez osobę wskazaną przez Dyrektora.
3. Zastępca Dyrektora reprezentuje Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy na zewnątrz i współuczestniczy w negocjacjach związanych z zawarciem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ.
4. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają służbowo:
 - 1) ordynator/lekarz kierujący oddziałem (kierownik oddziału/koordynator izby przyjęć),
 - 2) kapelan szpitalny,
 - 3) kierownik Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych,
 - 4) kierownik Apteki,
 - 5) kierownik Działu Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 6) pracownicy: Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Endoskopii,
 - 7) Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.a merytorycznie:
 - 1) Naczelna Pielęgniarka,
 - 2) Kierownik Sekcji ds. Statystyki i Dokumentacji Medycznej.
5. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy nadzór i koordynowanie pracy oddziałów, Izby Przyjęć, Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych, Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, Apteki, Zakładu Diagnostyki Obrazowej, Pracowni Endoskopii a w szczególności:
 - 1) czuwanie nad właściwym poziomem świadczonych usług;
 - 2) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie okresowych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji lekarskiej;
 - 3) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w komórkach organizacyjnych WSOZ;
 - 4) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej;
 - 5) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji i innych form doksztalcenia;
 - 6) nadzór nad stanem sanitarnym WSOZ.
6. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa rozpatruje uwagi i skargi chorych oraz zajmuje się wprowadzeniem w życie zawartych w nich postulatów.
7. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa analizuje materiały sprawozdawcze i opracowuje ocenę fachową działalności Szpitala.

Regulamin Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju

1. Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Zastępca Dyrektora zastępuje Dyrektora podczas jego nieobecności, a sam jest zastępowany przez osobę wskazaną przez Dyrektora.
3. Zastępca Dyrektora reprezentuje Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy na zewnątrz, zgodnie z zakresem kompetencji,
4. Zastępca Dyrektora nadzoruje pracę:
 - 1) Kierownika Działu Administracyjnego, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia,
 - 2) Kierownika Zespołu Centralnej Sterylizacji i DDD,
 - 3) Kierownika Sekcji ds. Controllingu i Analiz,
 - 4) Kierownika Sekcji ds. Informatyki,
 - 5) Kierownika Sekcji Technicznej.
5. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora należy:
 - 1) udział w planowaniu strategicznym rozwoju zakładu,
 - 2) opracowywanie planów inwestycyjno-finansowych i ich realizacja;
 - 3) odpowiedzialność za wykonanie zadań operacyjnych z tym związanych,
 - 4) organizacja systemu kontroli zgodnie z zakresem kompetencji,
 - 5) zapewnienie prawidłowego przepływu informacji,
 - 6) prowadzenie polityki personalnej, zapewniającej efektywną realizację zadań.



Regulamin Głównego Księgowego

Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.

I. Główny Księgowy nadzoruje pracę:

- 1) Sekcji ds. Statystyki i Dokumentacji Medycznej;
- 2) Sekcji Finansowo-Księgowej.

II. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) kształtowanie i realizacja strategii finansowej WSOZ,
- 2) nadzór nad przygotowywaniem syntetycznych sprawozdań oraz raportów o sytuacji finansowej,
- 3) nadzór i realizacja planów długoterminowych,
- 4) nadzór nad kontrolą zarządczą,
- 5) odpowiedzialność za optymalizację i płynność finansową,
- 6) odpowiedzialność za zarządzanie całym obszarem finansów WSOZ,
- 7) opracowanie polityki rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami,
- 8) prowadzenie gospodarki finansowej WSOZ zgodnie z obowiązującymi zasadami,
- 9) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
- 10) nadzór nad sporządzaniem sprawozdań finansowych,
- 11) opracowanie optymalnych procedur i metod rozliczania kosztów,
- 12) nadzór na prawidłowym dokumentowaniu zdarzeń gospodarczych,
- 13) kierowanie bieżącą gospodarką finansową i płacową,
- 14) kontrola funkcjonalna w ramach kontroli zarządczej,
- 15) nadzorowanie ewidencji majątku WSOZ.

Regulamin stanowiska Naczelnej Pielęgniarki

1. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Naczelna Pielęgniarka pełni bezpośredni nadzór nad poziomem i organizacją pracy pielęgniarek oddziałowych oraz pełni nadzór merytoryczny nad pracą pielęgniarek zatrudnionych w WSOZ.
3. Na czas nieobecności Naczelnej Pielęgniarki zastępuje ją wyznaczona przez nią Pielęgniarka Oddziałowa.
4. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej w oddziałach szpitalnych WSOZ, Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych oraz w Pracowni Endoskopii przy pomocy Pielęgniarek Oddziałowych i Pielęgniarek Koordynujących,
 - 2) organizowanie i nadzór nad pracą Pielęgniarki – specjalisty ds. epidemiologii,
 - 3) dokonywanie okresowych kontroli stanu i poziomu opieki pielęgniarskiej oraz ustalenie kierunków poprawy,
 - 4) planowanie właściwego rozmieszczenia kadr pielęgniarskich i wnioskowanie,
 - 5) opracowywanie programów i planów rozwoju opieki pielęgnacyjnej i innych rodzajów działalności WSOZ wykonywanych przez podległy personel,
 - 6) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu poprzez wnioskowanie w sprawie typowania na zorganizowane formy szkolenia,
 - 7) udział w tworzeniu struktury zarządzania jakością odpowiedniej dla potrzeb organizacji,
 - 8) udział w określaniu polityki jakości i celów jakościowych,
 - 9) planowanie i sterowanie auditami wewnętrznymi,
 - 10) planowanie, wprowadzanie i weryfikowanie skuteczności działań korygujących i zapobiegawczych,
 - 11) wdrażanie standardów akredytacyjnych, nadzór nad ich funkcjonowaniem,
 - 12) merytoryczny nadzór nad jakością funkcjonowania opieki pielęgniarskiej oraz kontrola przestrzegania obowiązujących standardów, procedur, instrukcji z zakresu jakości opieki pielęgniarskiej,
 - 13) nadzór nad funkcjonowaniem procedury gospodarki krwią zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia,
 - 14) sprawowanie opieki merytorycznej nad studentami kierunków medycznych odbywających praktykę pielęgniarską,
 - 15) prowadzenie nadzoru nad jakością wykonywanej usługi utrzymania czystości obiektu.
5. Naczelna Pielęgniarka współpracuje z komórkami organizacyjnymi WSOZ i instytucjami zewnętrznymi.



Regulamin Izby Przyjęć

Do podstawowych zadań Izby Przyjęć należy:

I.

1. Badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala.
2. Przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
3. Udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.
4. Udzielanie pomocy każdemu choremu w stanie zagrożenia życia.

II.

1. Personel Izby Przyjęć stanowi lekarz i pielęgniarka dyżurna, którzy w wykonywaniu swoich czynności podlegają lekarzowi dyżurnemu.
2. Lekarz dyżurny oddziałów dorosłych w trakcie pełnienia swoich obowiązków jest formalnym zastępcą Dyrektora WSOZ poza godzinami jego pracy. Lekarz dyżurny sprawuje także opiekę nad chorymi w oddziałach.
3. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć składa Dyrektorowi WSOZ codzienny raport dotyczący wydarzeń w funkcjonowaniu Szpitala z poprzedniej doby.
4. Pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć zastępuje Pielęgniarkę Naczelną WSOZ poza godzinami jej normalnej pracy.
5. Personel Izby Przyjęć zobowiązany jest do wykonania czynności kancelaryjnych wobec chorego, któremu przyjęcia odmówiono i wobec osoby, której udzielono porady w Szpitalu. W tym celu należy wypełnić wszystkie dokumenty obowiązujące w Izbie Przyjęć oraz wprowadzić dane do odpowiedniego programu komputerowego.
6. Na zlecenie lekarza dyżurnego pielęgniarka wykonuje określone badania i czynności diagnostyczno-lecznicze.
7. Pacjent przyjęty w Izbie Przyjęć na leczenie szpitalne jest odprowadzany przez pielęgniarkę dyżurną na właściwy oddział i oddawany pod opiekę personelu tego oddziału wraz z niezbędną dokumentacją przyjęcia.
8. Na terenie oddziałów szpitalnych obowiązuje całkowity zakaz przechowywania odzieży osobistej pacjentów. Pacjent przyjęty do szpitala zobowiązany jest pozostawić odzież oraz przedmioty codziennego użytku w depozycie szpitalnym za pokwitowaniem lub oddać je rodzinie bądź osobie upoważnionej. Pieniądze i inne rzeczy wartościowe pozostawić należy w depozycie rzeczy wartościowych. Na potwierdzenie zapoznania się z powyższą informacją pacjent podczas przyjęcia do Szpitala podpisuje stosowną deklarację.

**Regulamin Oddziałów Szpitalnych
Oddziału Internistyczno-Zakaźnego i Niedoborów Odpornościowych,
Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Oddziału Chorób Wątroby,
Oddziału Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii
Oddziału Internistyczno-Zakaźnego
Regionalnego Centrum Pozaustrojowych Technik Wspomagania Czynności Wątroby
z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

- I. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktycznej działalności Szpitala.
- II. Oddział może dzielić się na pododdziały i odcinki pielęgniarskie.
- III. Pracą oddziału kieruje i ponosi odpowiedzialność za poziom świadczeń medycznych ordynator/lekarz kierujący oddziałem (kierownik oddziału) lub jego zastępca przy współudziale pielęgniarki oddziałowej oraz jest on bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na oddziale, z wyjątkiem sekretarek medycznych, które podlegają ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem tylko pod względem merytorycznym.
 1. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem (kierownik oddziału) czuwa nad prawidłowym tokiem pracy na danym oddziale, decyduje o planie pracy lekarzy, dyżurach lekarskich i wspólnie z pielęgniarką oddziałową o pracy pozostałego personelu.
 2. Pielęgniarka oddziałowa jest bezpośrednim zwierzchnikiem pod względem fachowym pielęgniarek pracujących na danym oddziale, którego pracę współorganizuje. Do jej zadań należy właściwe zorganizowanie pracy pielęgniarek w wykonywaniu opieki nad chorymi.
 3. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem (kierownik oddziału) podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ, a pielęgniarka oddziałowa - służbowo w wykonywaniu swych czynności ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem (kierownikowi oddziału), a pod względem fachowym- Pielęgniarce Naczelnej.
 4. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób, które odzwierciedlają istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia.
 5. Historie chorób i inna dokumentacja identyfikująca chorego winny być właściwie zabezpieczone w pomieszczeniach oddziału.
 6. Personel pielęgniarski jest zobowiązany do wykonywania wszelkich czynności pielęgniarskich i innych zleconych pisemnym zleceniem lekarza dyżurnego.

Regulamin Działu Diagnostyki Laboratoryjnej

1. Działem Diagnostyki Laboratoryjnej, zwanym dalej Działem, kieruje Kierownik, podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Na czas nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni wyznaczony w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora zastępca.
3. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej, z wyjątkiem sekretarek medycznych, które podlegają kierownikowi pod względem merytorycznym.
4. W skład Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi Sekcja Diagnostyki Dermatologicznej.
5. Do zadań Działu należy w szczególności:
 - 1) wykonywanie badań diagnostycznych na zlecenie właściwych jednostek i komórek organizacyjnych WSOZ;
 - 2) wykonywanie badań specjalistycznych dla innych zakładów opieki zdrowotnej i instytucji, w tym badań dla prac naukowych prowadzonych przez WSOZ i oddział kliniczny;
 - 3) pobieranie materiału od pacjentów w kierunku diagnostyki chorób dermatologicznych;
 - 4) prowadzenie działalności konsultacyjnej dla zakładów opieki zdrowotnej i instytucji;
 - 5) stałe prowadzenie działalności kontrolnej jakości badań diagnostycznych;
 - 6) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami i uczestniczenie w kontroli na poziomie ogólnokrajowym w zakresie działania Działu;
 - 7) prowadzenie szkoleń i doskazywanie pracowników medycznych, uczestniczenie w sympozjach naukowych;
 - 8) wprowadzanie postępu technicznego w zakresie badań diagnostycznych, poszerzanie zakresu badań.

Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej

1. Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje jej Kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Na czas nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni inny pracownik wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej, z wyjątkiem sekretarki medycznej, która podlega Kierownikowi pod względem merytorycznym.
4. W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
 1. Pracownia USG,
 2. Pracownia Tomografii Komputerowej,
 3. Pracownia RTG,
 4. Pracownia EKG.
5. Zakład Diagnostyki Obrazowej, wykonuje badania w zakresie: rentgenodiagnostyki klasycznej, badań CT, badań USG, badań EKG.
6. Zadaniami Zakładu Diagnostyki Obrazowej są także:
 - 1) ustalenie najbardziej odpowiedniej dla potrzeb i warunków WSOZ metody badań;
 - 2) wykonanie badań EKG dla chorych ambulatoryjnych;
 - 3) konsultowanie badań radiologicznych wykonanych dla potrzeb WSOZ w innych Pracowniach Diagnostyki Obrazowej;
 - 4) współpraca Zakładu z poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi WSOZ oraz innymi jednostkami służby zdrowia;
 - 5) bieżące prowadzenie rejestru wykonanych badań;
 - 6) prowadzenie statystyki i sprawozdań z przeprowadzonych badań;
 - 7) przestrzeganie przepisów BHP oraz przepisów wynikających z ustawy „Prawo Atomowe”;
 - 8) zapewnienie właściwego stanu sanitarnego Zakładu;
 - 9) prowadzenie księgi inwentarzowej i materiałowej;
 - 10) prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie działalności Zakładu;
7. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych opisany jest w przepisach wewnętrznych Zakładu.

Regulamin Pracowni Endoskopii

1. Nadzór nad Pracownią Endoskopii, zwanej dalej Pracownią pełni Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Pracownicy Pracowni pod względem służbowym podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Pielęgniarki pod względem merytorycznym podlegają Naczelnej Pielęgniarce.
3. Do zadań Pracowni należy wykonywanie badań endoskopowych tj. zabiegów:
 - 1) gastrofiberoskopii, kolonoskopii;
 - 2) zabezpieczanie i wysyłanie materiału pobranego przy zabiegach do badań bakteriologicznych i histopatologicznych;
 - 3) prowadzenie dokładnej dokumentacji medycznej, sporządzanie sprawozdań dla Sekcji ds. Statystyki i Dokumentacji Medycznej;
 - 4) zaopatrywanie Pracowni w leki i sprzęt medyczny;
 - 5) prowadzenie ksiąg inwentarzowych;
 - 6) utrzymywanie Pracowni we właściwym stanie sanitarnym;
 - 7) przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych, tajemnicy służbowej i zawodowej;
 - 8) bieżące prowadzenie rejestru wykonywania badań w odpowiednim programie komputerowym.

Regulamin Apteki Szpitalnej

1. Apteką Szpitalną kieruje jej Kierownik, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
 2. Kierownik Apteki Szpitalnej przydziela podległym pracownikom zadania do wykonania.
 3. Na czas nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni inny pracownik wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
 4. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne;
 - 2) zaopatrywanie oddziałów i innych komórek organizacyjnych WSOZ w produkty lecznicze i wyroby medyczne na podstawie zamówienia podpisanego przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem (kierownika oddziału), pielęgniarkę oddziałową, kierownika działu lub osoby przez nie upoważnione;
 - 3) utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 4) wykonywanie leków recepturowych na potrzeby szpitala oraz prowadzenie ich ewidencji;
 - 5) sporządzanie dokumentacji przychodu i rozchodu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 6) ewidencja darów i próbek do badań klinicznych;
 - 7) ewidencja przekazanych do utylizacji przeterminowanych i zniszczonych produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 8) prowadzenie dokumentacji aptecznej;
 - 9) ewidencja obrotów środkami psychotropowymi i odurzającymi;
 - 10) informacja o lekach i wyrobach medycznych;
 - 11) udział w racjonalizacji farmakoterapii, udział w tworzeniu receptariusza szpitalnego;
 - 12) prowadzenie nadzoru nad lekiem na terenie Szpitala;
 - 13) udział w postępowaniu przetargowym dotyczącym produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
 - 14) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków;
 - 15) szkolenie studentów i techników farmaceutycznych oraz praktyk zawodowe.
- Farmaceuci zatrudnieni w aptece są zobowiązani do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniu ciągłym, celem aktualizacji posiadanego stanu wiedzy.



Regulamin Sekcji ds. Controllingu i Analiz

1. Sekcją ds. Controllingu i Analiz kieruje Kierownik, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - 1) bieżąca analiza danych finansowych;
 - 2) analiza i kontrola wszelkiej działalności Szpitala pod względem kosztów, przychodów i rentowności Szpitala;
 - 3) monitorowanie prawidłowości wyceny poszczególnych usług medycznych;
 - 4) doradzanie w przygotowaniu budżetu i kontrolowanie jego realizacji;
 - 5) dbanie o usprawnianie procesów raportowania pozwalających na dokonanie oceny sytuacji finansowej firmy;
 - 6) sporządzanie analiz, sprawozdań, zestawień;
 - 7) prowadzenie kontroli wewnętrznej;
 - 8) księgowanie dokumentów na kontach zespołu 5, zgodnie z wykazem miejsca przedstawienia kosztów oraz w układzie kalkulacyjnym.

Regulamin Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega Dyrektorowi WSOZ.
2. Przewodniczącym Komitetu jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Do zadań Komitetu należy:
 - 1) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
 - 2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - 3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu.
4. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Przewodniczącym Zespołu jest starszy asystent.
6. Do zadań Zespołu należy:
 - 1) organizacja i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych, oraz nadzór nad jego realizacją, opracowywanie rocznych planów pracy, kontroli, szkoleń,
 - 2) współpraca z bezpośrednim przełożonym, Komitetem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, ordynatorami i kierownikami wszystkich działów na terenie WSOZ w celu podnoszenia standardów opieki nad pacjentem, kontroli zakażeń,
 - 3) współpraca z lekarzami i pielęgniarkami oddziałowymi oraz laboratorium w zakresie rejestracji pacjentów z zakażeniem szpitalnym oraz drobnoustrojem alarmowym,
 - 4) współpraca z instytucjami zewnętrznymi,
 - 5) regularne przedstawianie dyrekcji raportów dotyczących realizacji przyjętego programu, raportów kontroli i wniosków,
 - 6) prowadzenie rejestru i monitorowania patogenów alarmowych i pacjentów z zakażeniem szpitalnym,
 - 7) współuczestnictwo w wypracowywaniu standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu:
 - a) metod i technik pracy personelu,
 - b) systemu transportu wewnętrznego,
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów,
 - d) procesów dekontaminacji, itp.
 - 1) opracowywanie, monitorowanie i kontrola przestrzegania standardów, procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
 - 2) monitorowanie i ocena stanu sanitarno – epidemiologicznego WSOZ,
 - 3) prowadzenie nadzoru nad:
 - a) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych;

- b) stanem sanitarno – higienicznym oddziałów / komórek organizacyjnych;
 - c) procesami dekontaminacji;
 - d) dokumentacją dotyczącą kontroli zakażeń szpitalnych;
 - e) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących standardów we wszystkich komórkach organizacyjnych i pomieszczeniach szpitalnych.
- 4) prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego, inicjacja działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia ich przyczyn,
- 5) organizacja edukacji personelu z zakresu zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Regulamin stanowiska Pielęgniarki – Specjalisty ds. Epidemiologii

- I. Pielęgniarka – specjalista ds. Epidemiologii podlega służbowo i merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej.
- II. Pielęgniarkę – specjalistę ds. Epidemiologii zastępuje Pielęgniarka Naczelna
- III. Do zadań Pielęgniarki – specjalisty ds. Epidemiologii należy:
 - 1) Organizacja i wpływ na prawidłową realizację zadań z zakresu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych, opracowywanie rocznych planów pracy, kontroli, szkoleń.
 - 2) W realizacji zadań współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych, kierownikami komórek organizacyjnych szpitala oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.
 - 3) W oddziałach w zakresie rejestracji pacjentów z zakażeniem szpitalnym współpraca z lekarzami, pielęgniarkami oddziałowymi.
 - 4) Prowadzenie rejestru i monitorowania czynników alarmowych i pacjentów z zakażeniem szpitalnym.
 - 5) Współuczestnictwo w wypracowywaniu standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy w szpitalu, szczególnie:
 - a) metod i technik pracy personelu;
 - b) systemu transportu wewnętrznego;
 - c) sposobów zbierania, gromadzenia i przekazywania do utylizacji odpadów;
 - d) procesów dekontaminacji.
 - 6) Monitorowanie przestrzegania standardów dotyczących organizacji pracy we wszystkich oddziałach i komórkach organizacyjnych.
 - 7) Monitorowanie, ocena i analiza stanu sanitarno – epidemiologicznego szpitala.
 - 8) Kontrola wewnętrzna w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
 - 9) Przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego (w razie potrzeby), inicjacja działań zmierzających do likwidacji ogniska zakażenia oraz usunięcia jego przyczyn.
 - 10) Organizacja właściwego przepływu informacji w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń między członkami zespołu terapeutycznego.
 - 11) Planowanie i organizacja edukacji personelu z zakresu zakażeń szpitalnych.
 - 12) Składanie okresowych sprawozdań bezpośredniemu przełożonemu.
 - 13) Prowadzenie nadzoru nad:
 - f) realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych;
 - g) stanem sanitarno – higienicznym oddziałów / komórek organizacyjnych;
 - h) procesami dekontaminacji;
 - i) dokumentacją dotyczącą kontroli zakażeń szpitalnych;

j) przestrzeganiem przez personel zasad aseptyki oraz obowiązujących standardów we wszystkich komórkach organizacyjnych i pomieszczeniach szpitalnych.

14) Ustalanie celów, metod i form doskonalenia zawodowego w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń z uwzględnieniem oczekiwań personelu a także możliwości organizacyjnych szpitala. Organizacja szkoleń.

15) Prowadzenie nadzoru nad jakością wykonywanej usługi utrzymania czystości obiektu.

16) Współuczestnictwo w przetargach.

17) Na wniosek Dyrektora opiniowanie w sprawach dotyczących w szczególności :

a) rozmieszczenia lokalowego poszczególnych komórek;

b) planowania remontów i wyposażenia zgodnie z aktualnymi Rozporządzeniami Ministra Zdrowia.

Organizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi, instytucjami zewnętrznymi.

Regulamin Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

1. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej zlokalizowana przy ul. Kurpińskiego 5, 85-096 w Bydgoszczy, podlega pod Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz.
2. Koordynatorem Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jest wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa lekarz medycyny.
3. W Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są osobom dorosłym oraz dzieciom od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.
4. Pacjenci mogą korzystać z zabiegów pielęgniarских w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurnego oraz zabiegów wynikających z ciągłości leczenia w dni ustawowo wolne od pracy całodobowo oraz w dni powszednie w godzinach 18.00-8.00 rano dnia następnego. Zabiegi są wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym. Zabiegi wynikające z ciągłości leczenia w warunkach domowych są wykonywane przez pielęgniarkę firmy świadczącej usługę podwykonawstwa: „Fundacja Zdrowie dla Ciebie” ul. Królowej Jadwigi 16 w Bydgoszczy.
5. Lekarz dyżurny w Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udziela porad w warunkach ambulatoryjnych. Nie udziela porad telefonicznych, ani w domu pacjenta. Porady telefoniczne oraz rejestracja wizyt domowych są obsługiwane przez podwykonawcę „Fundację Zdrowie dla Ciebie”.

Regulamin Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych

1. Przychodnię Dermatologiczną i Chorób Zakaźnych kieruje i odpowiada za poziom świadczeń medycznych Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. W czasie nieobecności Kierownika zastępuje go osoba wyznaczona przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Przychodni jest bezpośrednim przełożonym personelu Przychodni, z wyjątkiem rejestratorek medycznych, które podlegają Kierownikowi Przychodni, tylko pod względem merytorycznym.
4. W skład Przychodni Dermatologicznej i Chorób Zakaźnych wchodzi:
 - a. Poradnia Hepatologiczna,
 - b. Poradnia Profilaktyki Wścieklizny,
 - c. Poradnia Chorób Tropikalnych,
 - d. Poradnia Chorób Odzwierzęcych
 - e. Poradnia Profilaktyki i Leczenia Zakażeń Wirusowych,
 - f. Poradnia Dermatologiczna,
 - g. Poradnia Leczenia Przewlekłych Zapaleń Wątroby,
 - h. Poradnia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową-konsultacyjna.
 - i. Gabinet Medycyny Pracy,
 - j. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna,
 - k. Gabinet Psychologa.
5. Do zadań Wojewódzkiej Przychodni należy:
 - a. udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
 - b. porady lekarskie i konsultacje specjalistyczne wraz z wizytami domowymi u pacjentów obłożnie chorych,
 - c. zabiegi diagnostyczne i lecznicze,
 - d. zabiegi pielęgniarstwa,
 - e. współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentów wymagających szczególnego postępowania leczniczego;
 - f. kierowanie pacjentów na leczenie stacjonarne w oddziałach szpitalnych, sanatoriach i specjalistycznych ośrodkach leczniczych;
 - g. orzekanie o stanie zdrowia i niezdolności do pracy,
 - h. prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - i. prowadzenie niezbędnych rejestrów, ksiąg i sprawozdań z udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Regulamin Sekcji Finansowo- Księgowej

1. Sekcja Finansowo-Księgowa jest komórką organizacyjną WSOZ zobowiązaną do prowadzenia w sposób prawidłowy księgowości zgodnie z zasadami rachunkowości, określonymi w ustawie z 29.09.1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. 2009 r. Nr 152 poz. 1223 ze zm.), zapewniając rzetelne i jasne przedstawienie sytuacji majątkowej, finansowej i wyniku finansowego WSOZ.
2. Pracą Sekcji Finansowo-Księgowej kieruje Kierownik Sekcji.
3. Kierownik Sekcji Finansowo-Księgowej podlega Głównemu Księgowemu.
4. Prowadzenie księgowości polega na:
 - a. prowadzeniu rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegającymi zwłaszcza na:
 - sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i sporządzaniu sprawozdawczości finansowej,
 - bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości w sposób umożliwiający przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych i prawidłowe dokonywanie rozliczeń finansowych,
 - b. prowadzeniu gospodarki finansowej WSOZ zgodnie z obowiązującymi zasadami polegającymi zwłaszcza na:
 - wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami,
 - przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,
 - c. analizie wykorzystania środków otrzymanych z Narodowego Funduszy Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i innych będących w dyspozycji WSOZ,
 - d. kontroli wszystkich wpływających faktur pod względem formalnym i rachunkowym,
 - e. bieżące dekretowanie wszystkich dokumentów księgowo-finansowych,
 - f. analizie wszystkich zapisów na kontach analitycznych,
 - g. comiesięczne uzgadnianie zapisów analitycznych z księgowością syntetyczną,
 - h. prowadzeniu ewidencji analitycznej magazynów materiałowych WSOZ; kont zespołów 0,1,2,3,4,5,7,8; konta działalności socjalnej,
 - i. prowadzeniu ewidencji należności za sprzedane usługi, analiza i kontrola terminów regulowania należności za rachunki, wystawianie upomnień,
 - j. przygotowywaniu przelewów do banku celem dokonania terminowej zapłaty,
 - k. rozliczanie i sprawdzanie wszystkich pobranych zaliczek oraz rachunków gotówkowych,
 - l. sporządzaniu sprawozdań finansowo- księgowych,
 - m. sporządzaniu bilansu na koniec roku obrachunkowego,
 - n. prowadzeniu rejestru wpłacanych wadium dotyczących przetargów publicznych i bieżące ich zwracanie po zakończonym postępowaniu przetargowym,

- o. kompletowaniu dokumentów i przedstawianie ich do akceptacji i zatwierdzenia Dyrektorowi WSOZ i Głównemu Księgowemu.
 - p. właściwym przechowywaniu i zabezpieczaniu dokumentów księgowych.
5. Działania dotyczące finansów polegają na:
- a. bieżącej kontroli stanu środków finansowych konta rachunku bieżącego, konta funduszu socjalnego, konta lokat terminowych,
 - b. prowadzeniu operacji finansowych za pośrednictwem kasy WSOZ,
 - c. sporządzaniu raportu kasowego, działalności socjalnej oraz kwitariuszy przychodowych,
 - d. prowadzeniu kasy zgodnie z przepisami obrotu pieniężnego i zasadami gospodarki kasowej, określonymi w instrukcji kasowej,
 - e. przyjmowaniu gotówki do kasy z jednoczesnym wystawianiem dowodów wpłaty,
 - f. odprowadzaniu do banku gotówki przyjętej do kasy na podstawie kwitariusza przychodowego,
 - g. wypisywaniu dyspozycji czekowych, podejmowaniu gotówki z banku na uzupełnienie ustalonego pogotowia kasowego, jak również poborów dla pracowników i wypłat celowych.
6. Działania dotyczące ewidencji majątku polegają na:
- a. prowadzeniu ewidencji księgowej w jednostkach, komórkach organizacyjnych WSOZ,
 - b. zapisywaniu przychodów i rozchodów na kartotekach ilościowo- wartościowych,
 - c. wycenie protokołów kasacyjnych,
 - d. odpisywanie ze stanu majątkowego zatwierdzonych kasacji,
 - e. wycenie wszystkich arkuszy spisowych dotyczących przeprowadzonych inwentaryzacji,
 - f. rozliczaniu rocznej inwentaryzacji,
 - g. odpisywaniu różnic wynikających z rozliczenia inwentaryzacji po zaopiniowaniu i zatwierdzeniu protokołu komisji inwentaryzacyjnej,
 - h. naliczaniu odpisów umorzeniowych i nanoszeniu na tabele amortyzacyjne środków amortyzacyjnych,
 - i. przeprowadzaniu aktualizacji wyceny środków trwałych wg terminów GUS,
 - j. przeprowadzaniu ewidencji analitycznej magazynów materiałowych WSOZ,
 - k. wycenie zbiorczych zestawień miesięcznych rozchodów poszczególnych artykułów, wprowadzeniu rozchodów na kartoteki,
 - l. uzgadnianiu co miesiąc stanów kartotek księgowych z kartotekami magazynowymi.
7. Pracownicy Sekcji Finansowo- Księgowej zobowiązani są do:
- a. przestrzegania tajemnicy służbowej,
 - b. przestrzegania ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926),
 - c. przestrzegania regulaminów wewnętrznych WSOZ,
 - d. przestrzegania przepisów sanitarnych, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.

Regulamin Sekcji ds. Osobowych i Płac

1. Sekcją ds. Osobowych i Płac kieruje Kierownik, podległy bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
 - a. prowadzenie kart wynagrodzeń,
 - b. sporządzanie list płatniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c. obliczanie wynagrodzeń chorobowych, zasiłków chorobowych, macierzyńskich,
 - d. obliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, wypadkowe,
 - e. sporządzanie raportów miesięcznych DRA, RCA, RSA, IMIR,
 - f. obliczanie podatków od wynagrodzeń i wystawianie PIT-ów,
 - g. prowadzenie kartoteki windykacyjnej oraz spraw związanych z egzekucją,
 - h. wystawianie zaświadczeń pracownikom o wynagrodzeniu w celu obliczania emerytur, rent, kapitałów początkowych,
 - i. wystawianie zaświadczeń pracownikom o wysokości wynagrodzeń,
 - j. prowadzenie spraw ubezpieczenia pracowników,
 - k. załatwianie wszelkich spraw związanych z wypłatą wynagrodzenia pracowników,
 - l. uzgadnianie wynagrodzeń z kontami analitycznymi i syntetycznymi,
 - m. właściwe przechowywanie list płatniczych, zasiłkowych oraz kart wynagrodzeń.
3. Celem Sekcji jest również realizowanie polityki kadrowej WSOZ.
4. Do zadań Sekcji w zakresie spraw osobowych należy:
 - a. zapewnienie obsługi w zakresie polityki personalnej WSOZ zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b. przygotowanie materiałów i ewidencji całokształtu spraw związanych z zatrudnieniem, zaszeregowaniem, przeszerewowaniem, awansowaniem pracownika oraz przestrzeganie wymogów w tym zakresie, określonych w przepisach Kodeksu Pracy oraz przepisach wykonawczych,
 - c. zakładanie i prowadzenie akt osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d. prowadzenie wymaganej dokumentacji dla pracowników zwalnianych oraz przygotowywanie do archiwizacji akt osobowych,
 - e. ustalanie na podstawie dokumentacji oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami uprawnień pracowniczych,
 - f. nadzorowanie przestrzegania przez pracowników WSOZ przepisów Kodeksu Pracy,
 - g. opracowywanie i zgłaszanie projektów zmian do regulaminów wewnętrznych WSOZ, regulaminu pracy, wynagradzania, świadczeń socjalnych,
 - h. przedstawianie związkom zawodowym dokumentów do uzgodnień w zakresie określonym odpowiednimi przepisami,

- i. współdziałanie z komórkami organizacyjnymi WSOZ w sprawach kontroli dyscypliny pracy, kształtowania zakładowej polityki płac, czynników motywujących do pracy,
 - j. kontrola właściwego doboru i rozmieszczania kadr oraz tworzenie mechanizmów oceniania, awansowania i wyróżniania pracowników,
 - k. prowadzenie spraw dotyczących ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych pracowników i ich rodzin,
 - l. przygotowanie kompletnej dokumentacji pracowników związanej z przejściem na emeryturę lub rentę,
 - m. sporządzanie sprawozdań statystycznych,
 - n. przeprowadzanie kontroli dyscypliny pracy oraz prawidłowości wykorzystania przez pracowników zwolnień lekarskich,
 - o. prowadzenie spraw związanych ze szkoleniem pracowników,
 - p. współpraca z podmiotami wewnętrznymi i zewnętrznymi.
5. Do zadań Sekcji w zakresie spraw socjalno- bytowych należy:
- a. ustalanie i zaspokojenie, w miarę posiadanych środków, potrzeb socjalno-bytowych pracowników i ich rodzin oraz emerytów i rencistów,
 - b. przygotowywanie rocznego planu rzeczowo-finansowego i regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi,
 - c. prowadzenie działalności socjalnej na rzecz pracowników i ich rodzin, w szczególności dotyczącej czasów pracowniczych, wypoczynku dzieci i młodzieży, a także innej działalności o charakterze socjalnym i kulturalnym.
6. Do zadań Sekcji w zakresie analiz społecznych należy:
- a. analizowanie struktury społeczno-zawodowej załogi WSOZ,
 - b. współdziałanie z ośrodkiem medycyny pracy oraz służbą bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie analiz stanowisk pracy i ochrony zdrowia,
 - c. prowadzenie badań dotyczących zjawisk i procesów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn konfliktów i zjawisk społecznie niepożądanych oraz zapobieganie powstawania konfliktów indywidualnych i zbiorowych.

Regulamin Działu Administracyjnego, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia

- 1) Działem Administracyjnym, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
- 2) Na czas nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni Kierownik Sekcji Administracji lub inny pracownik wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
- 3) Stanowiska: Kierownik Sekcji Administracji, starszy referent podlegają bezpośrednio Kierownikowi Działu Administracyjnego, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia.
- 4) Zadaniemi Działu Administracyjnego, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia są w szczególności:

a. w zakresie administracji:

1. Sekcją Administracji kieruje Kierownik, bezpośrednio podległy Kierownikowi Działu Administracji, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia,
2. W razie nieobecności Kierownika Sekcji Administracji zastępuje go Kierownik Działu Administracji, Zamówień Publicznych i ds. Żywienia lub inna wyznaczona osoba,
3. Stanowiska: Kierownik Sekcji Żywienia, magazynierzy, telefonistka, goniec podlegają bezpośrednio Kierownikowi Sekcji Administracji,

Do zadań Sekcji Administracji należy:

1. zaspokojenie potrzeb WSOZ w zakresie administracyjno- gospodarczym,
2. zaopatrzenie poszczególnych komórek organizacyjnych w niezbędne materiały i urządzenia,
3. zapewnienie bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
4. zapewnienie stanu sanitarnego WSOZ,
5. współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi,
6. współpraca przy opracowywaniu planów inwestycyjnych i finansowych,
7. opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno-gospodarczym do projektu rozwoju WSOZ,
8. zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania WSOZ, zwłaszcza nieprzerwanego oświetlenia, urządzeń sygnalizacyjnych, ciepłej wody i odpowiedniej temperatury pomieszczeń,
9. kontrolowanie magazynów,
10. nadzorowanie ewidencji majątku WSOZ,
11. sporządzanie deklaracji w zakresie podatku od nieruchomości,
12. kontrolowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego WSOZ i jego bezpośredniego otoczenia,
13. nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bhp oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
14. przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych,
15. kontrolowanie realizacji wniosków z porad roboczych w zakresie administracyjno-gospodarczym,
16. prowadzenie ewidencji środków trwałych i materiałów,

b. w zakresie Zamówień Publicznych:

1. prowadzenie spraw związanych z realizacją zamówień publicznych w WSOZ,
2. uzgadnianie z zamawiającym trybu postępowania o zamówienie publiczne, określanie przedmiotu zamówienia i kryteriów oceny ofert, opracowywanie wzoru umowy w danym postępowaniu o zamówienie publiczne,
3. wnioskowanie o powołanie do każdego z postępowań odpowiedniej komisji zarządzeniem Dyrektora i przygotowywanie projektu zarządzenia,
4. opracowywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
5. prowadzenie dokumentacji z prowadzonego postępowania o zamówienie publiczne,
6. współpraca z wykonawcami (przekazywanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia, odpowiedzi na zapytania wykonawców, prowadzenie rozpatrywania protestów i odwołań),
7. opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych WSOZ w zakresie zamówień publicznych,
8. udział w szkoleniach doskonalących z zakresu zamówień publicznych,
9. zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji przetargowej,
10. kontrola realizacji zamówień sprzętu, materiałów i usług,
11. współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi WSOZ.

c. w zakresie Żywienia:

1. Sekcją Żywienia kieruje Kierownik, bezpośrednio podległy Kierownikowi Sekcji Administracji. W razie nieobecności Kierownika Sekcji Żywienia zastępuje go Dietetyczka lub inna wyznaczona osoba.
2. Kierownik Sekcji Żywienia jest odpowiedzialny w szczególności za:
 1. żywienie chorych,
 2. właściwe funkcjonowanie całości Sekcji Żywienia,
 3. planowanie zaopatrzenia w żywność na bieżąco, sezonowo i rocznie,
 4. nadzór nad celowym wykorzystaniem sum przeznaczonych na żywienie,
 5. opiniowanie planów zaopatrzenia,
 6. opiniowanie umów zawieranych na dostawę produktów żywnościowych i urządzeń gospodarczych,
 7. czuwanie nad terminowym układaniem jadłospisów,
 8. planowanie na podstawie sporządzonych jadłospisów zapotrzebowania na produkty żywnościowe,
 9. kontrola jakości produktów żywnościowych dostarczanych do WSOZ,
 10. opracowywanie wniosków w sprawie rozbudowy, adaptacji i remontów pomieszczeń, urządzeń i wyposażenia technicznego,
 11. czuwanie nad uzupełnieniem i systematyczną konserwacją,
 12. nadzorowanie stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń działu żywienia,
 13. kontrola sporządzania potraw, wydawania posiłków na oddziały oraz rodzaju posiłków na oddziałach,
 14. kontrola sporządzania potraw, wydawania posiłków do bufetu,
 15. nawiązywanie kontaktu z chorymi,
 16. czuwanie nad terminowym poddawaniu się badaniom okresowym przez podległy personel,

17. czuwanie nad odpowiednim przeszkoleniem podległego personelu.
3. Do zadań Sekcji Żywienia należy:
 - a) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej i nowoczesnej diety i higieny zdrowia,
 - b) wykonywanie czynności związanych z przygotowaniem i sprzedażą posiłków w bufecie,
 - c) koordynowanie pracy poszczególnych komórek WSOZ współdziałających w żywieniu chorych.
4. W skład Sekcji Żywienia wchodzi kuchnia główna i mleczna wraz z pomieszczeniami pomocniczymi.
5. Personel Sekcji Żywienia składa się z pracowników fachowych i pomocniczych zatrudnionych bezpośrednio lub pośrednio przy żywieniu chorych, tj.:
 - a. dietetyczka,
 - b. kucharz,
 - c. pomoc kuchenna.
6. Dietetyczka podlega bezpośrednio Kierownikowi Sekcji Żywienia.
7. Dietetyczka jest odpowiedzialna za:
 1. właściwy dobór, przygotowanie i zaopatrzenie chorych w pożywienie wg zaleceń lekarzy,
 2. przygotowanie dokumentacji żywieniowej dla chorych i bufetu,
 3. uzgadnianie rodzaju diet, planowanie jadłospisów,
 4. czuwanie nad dokładnością sporządzanych zamówień zgodnie z liczbą chorych i rodzajem ich diety,
 5. czuwanie, by diety były przygotowywane według zasad diety,
 6. opracowywanie wniosków dotyczących zamówienia produktów żywnościowych,
 7. kontrolowanie jakości przyjmowanych surowców,
 8. kontrola gotowych potraw i ich wydawania na oddziały i do bufetu.
8. Do zadań Kucharza Kuchni mlecznej należy:
 1. przygotowywanie i wydawanie mieszanek dla niemowląt karmionych sztucznie lub pokarmem mieszanym,
 2. przygotowywanie i wydawanie mieszanek leczniczych dla dzieci chorych,
 3. przygotowywanie mieszanek i posiłków dodatkowych dla dzieci, dorosłych i bufetu ze szczególnym zachowaniem zasad higieny i sterylności,
 4. czuwanie, aby osoby nie zatrudnione w kuchni mlecznej nie wchodziły do tej części kuchni, w której przyrządza się mieszanki,
9. Do zadań Kucharza należy:
 1. przygotowywanie posiłków dla chorych i bufetu przy pomocy personelu kuchennego, zgodnie z obowiązującymi normami,
 2. dbanie o najwyższą jakość i smak przygotowywanych posiłków,
 3. czuwanie nad utrzymaniem w czystości naczyń, urządzeń, sprzętu i pomieszczeń kuchennych,
10. Sekcja Żywienia sprawuje nadzór fachowy nad działalnością kucharek oddziałowych.
11. Sekcja Żywienia współdziała z Zastępcą Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.



Regulamin Sekcji Technicznej

1. Sekcją Techniczną, zwaną dalej Sekcją, kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
2. W skład Sekcji wchodzi stanowiska następujące pracy:
 - a. elektryk,
 - b. hydraulik,
 - c. malarz.
3. Stanowiska pracy, wskazane w ustępie 2 podlegają bezpośrednio kierownikowi Sekcji Technicznej, który jest bezpośrednim przełożonym pracowników.
4. Zadaniem Sekcji są w szczególności:
 - a. organizowanie i kierowanie pracami remontowymi w zakresie wynikającym z planu remontów oraz harmonogramów prac podległych pracowników- rzemieślników, zgodnie z uprawnieniami,
 - b. czuwanie nad prawidłowym przebiegiem wykonywanych robót oraz ich zgodności z obowiązującymi przepisami oraz opracowanymi harmonogramami, jak również prowadzenie odpowiedniej dokumentacji,
 - c. ewidencja środków trwałych zgodnie z Klasyfikacją Środków Trwałych,
 - d. konserwacja i naprawa sprzętu, aparatury, urządzeń oraz zlecanie i przekazanie do naprawy, odbiór, rozliczenie, realizacja uprawnień z gwarancji,
 - e. zapewnienie stałej konserwacji budynków, budowli, maszyn i urządzeń, instalacji elektro- energetycznej, gazowej, wodno- kanalizacyjnej, odgromowej, centralnego ogrzewania, wentylacyjnej, przewodów kominowych, instalacji oddymiającej oraz urządzeń dźwigowych,
 - f. współdziałanie z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w zapewnianiu bezpieczeństwa przeciwpożarowego i właściwego stanu WSOZ, jak również zapewnieniu warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania WSOZ,
 - g. zapewnianie nieprzerwanego dostępu do energii elektrycznej, gazu, energii cieplnej, wody, ponadto zapewnianie odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach WSOZ w sezonie grzewczym, poprawną pracę urządzeń sygnalizacji ochrony i zagrożeń,
 - h. nadzór nad prawidłowością pracy instalacji gazów medycznych, sprężonego powietrza i próżni,
 - i. współpraca z osobą odpowiedzialną za prawidłową gospodarkę odpadami,
 - j. współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych WSOZ w celu organizowania przeglądów, napraw, prac konserwatorskich i remontowych.

Regulamin Sekcji ds. Statystyki i Dokumentacji Medycznej

1. Sekcją ds. Statystyki i Dokumentacji Medycznej kieruje Kierownik, podległy służbowo Głównemu Księgowemu a pod względem merytorycznym Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Na czas nieobecności Kierownika Sekcją kieruje zastępca wyznaczony przez Głównego Księgowego.
3. Kierownikowi Sekcji podlegają służbowo i merytorycznie statystycy medyczni, z wyjątkiem rejestratorów medycznych i sekretarek medycznych, które podlegają kierownikowi Sekcji tylko pod względem służbowym.
4. Kierownik Sekcji współpracuje z kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych, w których pracują osoby na stanowiskach wskazanych w ustępie 3.
5. Do zadań Sekcji należy:
 - a. sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności WSOZ w oparciu o dane zawarte w dokumentacji - zgodnie z obowiązującymi przepisami i ustaleniami (w tym NFZ i innych instytucji),
 - b. zbieranie informacji o chorym w tworzonej dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c. prowadzenie księgi głównej WSOZ, księgi ruchu chorych i innych dokumentów, związanych z pobytem chorego w WSOZ (w formie elektronicznej),
 - d. załatwianie rejestracji zgonów oraz wszelkich spraw z tym związanych,
 - e. rozliczanie świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz sporządzanie stosownych sprawozdań,
 - f. koordynowanie gospodarką drukami związanymi ze świadczeniem usług zdrowotnych,
 - g. prowadzenie korespondencji z innymi instytucjami, dotyczącej osób hospitalizowanych,
 - h. prowadzenie archiwum zakładowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - i. wystawianie faktur za wykonane świadczenia zdrowotne,
 - j. przygotowywanie ofert WSOZ dla NFZ, dotyczących zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - k. udostępnianie dokumentacji medycznej,
 - l. przetwarzanie danych statystycznych z innych komórek organizacyjnych WSOZ,
 - m. prowadzenie rejestru badań wykonywanych w innych szpitalach i na jego podstawie rozliczanie faktur,
 - n. prowadzenie korespondencji i współpraca z NFZ, GUS, KPCZP i innymi instytucjami.

Regulamin Kancelarii

1. Kancelarią kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Do zadań pracowników kancelarii należy:
 - a. obsługa kancelaryjna WSOZ,
 - b. przepisywanie pism, aktów wewnętrznych WSOZ, zatwierdzanych przez Dyrektora i jego Zastępców,
 - c. obsługa komputera,
 - d. obsługa kserokopiarki i skanera,
 - e. prowadzenie ksiąg korespondencji nadawczej i odbiorczej WSOZ,
 - f. zapewnienie prawidłowego i terminowego doręczenia dokumentacji wewnętrznej, zarządzeń, poleceń, regulaminów, pism WSOZ wśród pracowników, jednostek i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy WSOZ,
 - g. kompletowanie aktów wewnętrznych WSOZ, określonych przez Dyrektora, zarządzeń i pism Dyrektora i jego Zastępców.

Regulamin Sekcji ds. Informatyki

4. Sekcją ds. Informatyki kieruje Kierownik podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
5. Na czas nieobecności Kierownika jego obowiązki pełni starszy technik informatyk.
6. Do zadań Sekcji ds. Informatyki należy:
 - a. administrowanie i zarządzanie systemami informatycznymi,
 - b. utrzymanie oraz konserwacja baz danych,
 - c. szkolenie personelu w zakresie obsługi programów komputerowych wykorzystywanych na stanowiskach pracy,
 - d. szkolenie personelu w zakresie eksploatacji sprzętu komputerowego,
 - e. konfigurowanie i administrowanie sieciami LAN pod kątem technicznym, systemowym oraz bezpieczeństwa teleinformatycznego, w tym systematycznego zabezpieczania danych,
 - f. aktualizacja pod względem technicznym strony internetowej Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza oraz strony BIP ww. jednostki,
 - g. nadzór nad centralną archiwizacją danych komputerowych (serwery),
 - h. bieżące monitorowanie stanu bezpieczeństwa systemu informatycznego,
 - i. modernizacja, wdrażanie nowych technologii mających na celu usprawnienie działania istniejących rozwiązań w zakresie zadań powierzonych,
 - j. udzielanie pomocy użytkownikom systemów informatycznych w sytuacjach awaryjnych, prowadzenie konsultacji z zakresu informatyki,
 - k. zbieranie uwag użytkowników dotyczących eksploatowanych systemów informatycznych oraz dbanie o efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów sprzętowych,
 - l. opracowywanie założeń dotyczących modernizacji i usprawnień eksploatowanych urządzeń i oprogramowania prowadzących do ich lepszego wykorzystania oraz obniżenia kosztów eksploatacji,
 - m. zlecanie oraz nadzór nad modyfikacją istniejącego oprogramowania użytkowego w celu dostosowanie go do zmian przepisów oraz w celu optymalizacji pracy stanowisk wykorzystujących to oprogramowanie,
 - n. zabezpieczanie danych pacjentów, pracowników i kontrahentów zawartych w eksploatowanym systemie baz danych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych,
 - o. planowanie rozwoju systemów informatycznych oraz ich integracji w zakresie potrzeb oraz posiadanych zasobów systemowych,
 - p. współpraca z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi WSOZ w zakresie potrzeb oraz ich integracji informatycznej,
 - q. zarządzanie uprawnieniami dostępu do aplikacji systemów informatycznych oraz programów, w których są przetwarzane dane osobowe.

Regulamin Stanowiska ds. Obronnych

I. Stanowisko ds. Obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

II. Do zasadniczych obowiązków inspektora ds. obronnych należy:

1. Wykonywanie zadań operacyjno – obronnych na szczeblu Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno – Zakaźnego w Bydgoszczy wynikających z odrębnych zarządzeń, wytycznych i zaleceń Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko – Pomorskiego i Prezydenta Miasta Bydgoszczy.
2. Opracowywanie wytycznych oraz doskonalenie kierowania działalnością związaną z obroną cywilną kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
3. Opracowanie i systematyczne uaktualnianie dokumentacji związanej z obroną cywilną Szpitala.

III. Do podstawowych zadań należy:

1. Opracowanie oraz systematyczna aktualizacja dokumentacji ze szczególnym uwzględnieniem dostosowywania jej do aktów normatywno prawnych w dziedzinie spraw obronnych, zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej.
2. Aktualizacja dokumentacji związanej z planami na czas wojny, obroną cywilną oraz w przypadku i klęsk żywiołowych.
3. Aktualizacja planu przygotowań Szpitala na potrzeby Obronne Państwa mających wpływ na realizację zadań oraz funkcjonowanie Szpitala w warunkach kryzysu i wojny.
4. Uaktualnianie dokumentacji dotyczącej ochrony Szpitala w sytuacji zagrożenia atakiem terrorystycznym z użyciem materiałów wybuchowych jak również środków chemicznych i bakteriologicznych.
5. Uczestniczenie w szkoleniach w zakresie zarządzania kryzysowego, ochrony ludności i spraw obronnych.
6. Przygotowanie i prowadzenie szkoleń w upowszechnianiu zadań obrony cywilnej
7. Przygotowanie i prowadzenie szkoleń w zakresie samoobrony ze szczególnym uwzględnieniem tematyki zagrożeń cywilizacyjnych oraz ewakuacji.
8. Kontynuowanie działań informacyjnych, edukacyjnych oraz popularyzujących problematykę zarządzania kryzysowego i ochrony ludności.
9. Współpraca ze szpitalami i instytucjami kooperującymi ze Szpitalem w sytuacjach kryzysowych.
10. Tworzenie niezbędnych warunków do przetrwania pacjentów, pracowników szpitala w trakcie i po wystąpieniu zagrożeń.
11. Współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Ochrony Ludności i Spraw Obronnych oraz składanie sprawozdań z działalności OC w Szpitalu.

Regulamin Stanowiska ds. Ochrony Przeciwpowazarowej

1. Stanowisko ds. Ochrony Przeciwpowazarowej podlega bezposrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Do zadan osoby, zatrudnionej na Stanowisku ds. Ochrony Przeciwpowazarowej nalezy w szczegolnoscii:
 - a. kontrolowanie przestrzegania przepisow, aktow wewnetrznych WSOZ w zakresie ochrony przeciwpowazarowej we wszystkich jednostkach organizacyjnych, komorkach i na stanowiskach pracy w WSOZ,
 - b. opracowywanie aktow wewnetrznych WSOZ w zakresie ochrony przeciwpowazarowej,
 - c. zabezpieczanie WSOZ w sprzet przeciwpowazarowy,
 - d. opracowywanie planow i harmonogramow prac zwiazanych z poprawa bezpieczenstwa przeciwpowazarowego w poszczegolnych jednostkach, komorkach organizacyjnych i na stanowiskach pracy WSOZ,
 - e. analiza stanu bezpieczenstwa powazarowego WSOZ, kontrola sprawnosci sprzetu gasniczego,
 - f. biezace i okresowe kontrole stanu ochrony przeciwpowazarowej,
 - g. wydawanie zalecen majacych na celu poprawe bezpieczenstwa przeciwpowazarowego, w tym zalecen dokonywania zakupow sprzetu ochrony przeciwpowazarowej,
 - h. uczestniczenie w komisjach odbioru obiektow i urzadzen, opiniowanie prac remontowych i adaptacyjnych, wydawanie zezwoleń na prace spawalnicze oraz na uzywanie urzadzen stwarzajacych zagrozenie powazarowe,
 - i. zabezpieczanie stalej konserwacji sprzetu przeciwpowazarowego i innych zabezpieczen przeciwpowazarowych w celu utrzymania go w ciaglej sprawnosci i gotowosci do wykorzystania,
 - j. organizowanie i prowadzenie szkolen załogi WSOZ i innych osob wykonujacych uslugi na rzecz WSOZ w zakresie przestrzegania przepisow i innych wymogow ochrony przeciwpowazarowej,
 - k. przedstawianie wnioskow o ukaranie osob naruszajacych przepisy o ochronie przeciwpowazarowej,
 - l. podejmowanie wszelkich dzialan zmierzajacych do poprawy zabezpieczenia przeciwpowazarowego WSOZ.



Regulamin Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

1. Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy, zwane dalej stanowiskiem ds. BHP, podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. Do zadań osoby zatrudnionej na Stanowisku ds. BHP należy w szczególności:
 - a. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których są zatrudnione kobiety w ciąży lub karmiące dziecko piersią, niepełnosprawni, pracownicy wykonujący pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w WSOZ lub miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
 - b. bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - c. sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
 - d. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - e. udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji,
 - f. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
 - g. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych,
 - h. przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
 - i. udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - j. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,

- k. udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków,
- l. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- m. doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- n. udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- o. doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru właściwych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- p. współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
- q. współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami,
- r. współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
- s. współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- t. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
 - podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 - podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- u. uczestniczenie w konsultacjach w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a także w pracach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz innych zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- v. inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

Regulamin Stanowiska Kapelana Szpitalnego

1. Stanowisko Kapelana Szpitalnego podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Zadaniem Kapelana Szpitalnego jest w szczególności zapewnienie opieki duszpasterskiej pacjentom WSOZ, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych.

Regulamin Zespołu Centralnej Sterylizacji i DDD

1. Zespół Centralnej Sterylizacji i DDD podlega Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacji i Rozwoju.
2. W skład Zespołu Centralnej Sterylizacji i DDD wchodzi :
 - kierownik zespołu,
 - technicy sterylizacji medycznej.
3. Do zadań Zespołu Centralnej Sterylizacji i DDD jako jednostki usługowej w zakresie sterylizacji, dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji dla jednostek organizacyjnych Szpitala należy:
 - a. zamawianie, magazynowanie i dystrybucja preparatów dezynfekcyjnych, dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych,
 - b. zamawianie, magazynowanie i dystrybucja przypisanych merytorycznie materiałów jednorazowego użytku dla jednostek organizacyjnych Szpitala,
 - c. zamawianie gazów medycznych na potrzeby jednostek organizacyjnych Szpitala pod nadzorem farmaceuty,
 - d. wykonywanie mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego na potrzeby jednostek organizacyjnych Szpitala,
 - e. wykonywanie zabiegów dezynfekcyjnych wyłączonych z zadań wynikających z Umowy z Firmą świadczącą usługę sprzątającą ,
 - f. wykonywanie zabiegów dezynsekcjno-deratyzacyjnych na terenie wszystkich obiektów Szpitala wraz z prowadzeniem stosownej dokumentacji,
 - g. nadzór nad segregacją i postępowaniem z odpadami medycznymi na terenie wszystkich obiektów Szpitala,
 - h. prowadzenie dokumentacji formalno-prawnej dotyczącej postępowania i gospodarki odpadami,
 - i. przekazywanie wiadomości z zakresu sterylizacji , dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji, postępowania z odpadami (proponycje , instrukcje , szkolenia) pracownikom Szpitala,
 - j. uczestniczenie w wewnętrznych i prowadzonych przez jednostki zewnętrzne kontrolach sanitarnych,
 - k. współpraca i wymiana doświadczeń z innymi jednostkami Służby Zdrowia, związanych merytorycznie z pracą Zespołu,
 - l. wykonywanie prac eksploatacyjnych związanych z prawidłową pracą podczyszczalni ścieków,
 - m. nadzór nad jakością odprowadzanych ścieków,
 - n. współpraca merytoryczna z Pielęgniarką Naczelną oraz Pielęgniarką – Specjalistą ds. Epidemiologii,
 - o. prowadzenie dokumentacji, wypełnianie raportów i ankiet dotyczących opłat środowiskowych.

Regulamin Sekcji ds. Audytu

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Sekcja ds. Audytu jest komórką organizacyjną WSOZ działającą na podstawie:
 - a. Regulaminu Organizacyjnego WSOZ,
 - b. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Finansach Publicznych (Dz. U. 2017.2077), Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 04 września 2015 roku w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U.2018.506),
2. Regulamin organizacyjny Sekcji ds. Audytu, zwany dalej „Regulaminem”, określa jej organizację wewnętrzną i zakres działania.
3. Sekcja działa pod bezpośrednim nadzorem Dyrektora WSOZ.
4. Sekcją kieruje Kierownik.

II. PODSTAWOWE ZADANIA KIEROWNIKA SEKCJI DS. AUDYTU

1. Kierownik jest niezależny w zakresie planowania pracy Sekcji, przeprowadzania audytu wewnętrznego, i składania sprawozdań.
2. Kierownik Sekcji odpowiada za prawidłowe wykonywanie zadań objętych zakresem działania Sekcji oraz dba o racjonalne wykorzystywanie przez podległych sobie pracowników czasu i środków pracy.
3. Do kompetencji kierownika Sekcji należy w szczególności:
 - a. nadzór nad wykonywaniem zadań przez podległych pracowników,
 - b. organizowanie okresowych narad pracowników poświęconych omówieniu zadań, sposobu wykonywania i oceny ich realizacji oraz okresowych szkoleń wewnętrznych, w tym szczególności dotyczących nowych regulacji prawnych,
 - c. załatwianie - w swoim zakresie działania - spraw osobowych pracowników.
4. Kierownik Sekcji opracowuje zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla wszystkich podległych pracowników.
5. Kierownik Sekcji odpowiedzialny jest za:
 1. przygotowanie Roczego Planu Audytu Wewnętrznego poprzez wyznaczenie obszarów działalności WSOZ, w których zostaną przeprowadzone zadania zapewniające w roku następnym, biorąc pod uwagę wynik analizy ryzyka, priorytety Dyrektora, dostępne zasoby osobowe,
 2. nadzór i wykonywanie zadań zatwierdzonych w Rocznym Planie Audytu Wewnętrznego oraz specjalnych zadań lub projektów zleconych przez Przełożonego,
 3. analizowanie i ocenę nowych oraz zmienianych usług, procesów, działań i mechanizmów kontroli w trakcie projektowania oraz wdrażania,
 4. przedstawianie okresowych informacji i raportów podsumowujących wyniki działalności audytu wewnętrznego,

5. informowanie o nowościach, kierunkach zmian i dobrych praktykach w zakresie audytu wewnętrznego,
6. przygotowanie opinii oraz propozycji rozwiązań organizacyjnych w odpowiedzi na wnioski Dyrektora lub z inicjatywy własnej oraz uczestnictwa w spotkaniach i naradach na pisemne zalecenie Dyrektora,
7. dokonywanie aktualizacji zasad i sposobu działania audytu wewnętrznego w WSOZ zapisanych w Karcie Audytu Wewnętrznego,
8. nadzór i dokumentowanie przebiegu i wyników zadań audytowych zgodnie z wymogami określonymi w Karcie Audytu Wewnętrznego.

III. ZAKRES DZIAŁANIA SEKCJI DS. AUDYTU

1. Sekcja wykonuje ogół działań służących uzyskaniu przez Dyrektora WSOZ na podstawie obiektywnej i niezależnej oceny audytorów, zapewnienia, że komórki organizacyjne szpitala funkcjonują prawidłowo.
2. Sekcja dokonuje niezależnej oceny i obiektywnego badania adekwatności, efektywności i skuteczności systemu kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem oraz jakości realizowanych zadań.
3. Sekcja wykonuje czynności doradcze, w tym składa Kierownictwu wnioski, mające na celu usprawnienie funkcjonowania WSOZ, o ile ich charakter nie narusza zasady obiektywizmu i niezależności audytu wewnętrznego.
4. Sekcja obejmuje zakresem swojego badania wszystkie obszary działania WSOZ.
5. Sekcja nie ponosi bezpośredniej odpowiedzialności za działania komórek organizacyjnych podlegających audytowi, ani nie nadzoruje ich pracy.

IV. ORGANIZACJA SEKCJI DS. AUDYTU

1. W skład Sekcji ds. Audytu wchodzi:
 1. kierownik Sekcji – audytor wewnętrzny spełniający warunki określone w art. 286 ustawy o finansach publicznych,
 2. pracownicy odbywający praktykę z zakresu audytu wewnętrznego w rozumieniu art. 286, ust. 2, pkt. 1 ustawy o finansach publicznych.
2. Osoba upoważniona do prowadzenia audytu wewnętrznego na terenie WSOZ (Kierownik Sekcji ds. Audytu lub pracownik pod nadzorem Kierownika Sekcji ds. Audytu) jest uprawniony w zakresie wykonywanych przez siebie obowiązków do:
 1. dostępu do wszystkich dokumentów i materiałów oraz wszelkich innych źródeł informacji potrzebnych do przeprowadzenia audytu z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.
 2. dostępu do pomieszczeń Audytowanego z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej.
 3. korzystania z pomocy i informacji udzielanej mu przez pracowników i współpracowników WSOZ w zakresie wykonywanych zadań audytowych, z której sporządza się stosowny protokół lub notatkę. Kierownik Sekcji ds. Audytu/pracownik musi zebrać informacje, które dotyczą zadania, są wystarczające, wiarygodne i przydatne do osiągnięcia jego celów.

4. angażowania środków, ustalania częstotliwości badań, wyboru obiektów badań, ustalania zakresów badań oraz stosowania technik wymaganych dla osiągnięcia celów zadań audytowych.
5. korzystania w razie potrzeby z pomocy innych usług specjalistycznych w porozumieniu i na zlecenie pisemne Dyrektora.
3. Kierownik Sekcji ds. Audytu nie może wykonywać żadnych obowiązków zarządzających w WSOZ, za wyjątkiem udziału w projektach doskonalących system kontroli zarządczej za pisemną zgodą Dyrektora.
4. Do zakresu obowiązków pracowników należy:
 1. sporządzanie zestawień i analiz graficznych do zadań audytowych,
 2. wykonywanie wyznaczonych przez Kierownika Sekcji ds. Audytu zadań w zakresie monitorowania zaleceń audytu,
 3. proponowanie określonych rozwiązań zaobserwowanych problemów,
 4. redagowanie sprawozdania po zakończeniu zadania audytowego,
 5. prowadzenie dokumentacji wymaganej w audycie wewnętrznym,
 6. wykonywanie innych zleconych obowiązków.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNIKA SEKCJI DS. AUDYTU/PRACOWNIKA

1. Kierownik Sekcji ds. Audytu jest odpowiedzialny za realizację zadań zgodnie z zasadami przyjętymi w Karcie Audytu Wewnętrznego w WSOZ.
2. Szczegółowy zakres zadań Kierownika Sekcji ds. Audytu oraz zadania pracowników w zakresie audytu wewnętrznego określone zostały w zakresach ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

Regulamin ustalania wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

1. Odpis dokumentacji medycznej pacjent może uzyskać w terminie 7 dni od złożenia stosownego wniosku.
2. W przypadku złożenia przez Pacjenta kolejnego wniosku o sporządzenie i wydanie dokumentacji medycznej dotyczącej tej samej dokumentacji opłata jest pobierana w stawce wynikającej z art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. 2017 r. poz. 1318).



**Cennik opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane
ze środków publicznych**

1. Ustala się następujące wysokości opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych:

CENNIK Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno Zakaźnego w Bydgoszczy

Zakład Diagnostyki Obrazowej

1.	Rtg klatki piersiowej w projekcji PA	39
2.	Rtg klatki piersiowej bocznie	39
3.	Rtg klatki piersiowej PA +bok	52
4.	Rtg kręgosłupa szyjnego	51
5.	Rtg kręgosłupa piersiowego	52
6.	Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego	51
7.	Rtg żebra	51
8.	Rtg mostka	39
9.	Rtg miednicy	39
10.	Rtg kości guzicznej	39
11.	Rtg jamy brzusznej - przeglądowe	42
12.	Rtg czaszki	42
13.	Rtg kości nosa	39
14.	Rtg zatok	39
15.	Rtg barku	39
16.	Rtg obojczyka	39
17.	Rtg przedramienia	42
18.	Rtg ramienia	42
19.	Rtg nadgarstka	39
20.	Rtg ręki	39
21.	Rtg stopy	39
22.	Rtg kości piętowej	39
23.	Rtg stawu łokciowego	39
24.	Rtg stawu kolanowego	39
25.	Rtg stawu skokowego	39
26.	USG jamy brzusznej	55
27.	USG doppler duplex z kolorowym obrazowaniem przepływu	109

Pracownia Endoskopii

1.	Gastroskopia diagnostyczna	180
2.	Gastroskopia diagnostyczna z 1 hist.-pat	293
3.	Gastroskopia diagnostyczna z 2 hist.-pat	373
4.	Gastroskopia z ostrzykiwaniem	289
5.	Gastroskopia z testem urazowym	198
6.	Kolonoskopia/sigmoidoskopia diagnostyczna	211
7.	Kolonoskopia/sigmoidoskopia diagnostyczna z 1 hist.-pat.	298
8.	Kolonoskopia/sigmoidoskopia diagnostyczna z 2 hist.-pat.	378
9.	Kolonoskopia/sigmoidoskopia z polipektomią	392

1.	Biopsja wątroby z badaniem histopatologicznym	180
----	---	-----

Pracownia EKG

1.	Badanie elektrokardiograficzne	20
----	--------------------------------	----

CHEMIA KLINICZNA

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	I 09.11.194	Albumina w surowicy	23
2.	I 09.28.194	Albumina w PMR	32
3.	I 25.20.194	Amylaza w moczu	9
4.	I 25.11.194	Amylaza w surowicy	11
5.	I 65.11.194	α 1-antytrypsyna (AAT)	33
6.	I 17.11.194	Aminotransferaza alaninowa (ALAT)	4
7.	I 19.11.194	Aminotransferaza asparaginianowa (AspAT)	4
8.	U 75.11.194	Antystreptolizyna (ASO)	28
9.	I 77.11.194	Białko całkowite	6
10.	A 07.20.1113	Białko w moczu	9
11.	I 81.11.1113	Białko C-reaktywne (CRP)	9
12.	I 89.11.194	Bilirubina całkowita	5
13.	I 87.11.194	Bilirubina bezpośrednia	11
14.	O35.11.065	Sód	5
15.	N45.11.065	Potas	5
16.	I97.11.065	Chlorki	5
17.	I 95.11.1113	Ceruloplazmina	26
18.	I 99.11.194	Cholesterol całkowity	6
19.	K 01.11.194	Cholesterol frakcji HDL	8
20.	K 33.11.194	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	7
21.	L 11.09.194	Fosfataza alkaliczna (ALP)	6
22.	L 23.11.194	Fosfor nieorganiczny	20
23.	L 31.11.194	γ -glutamylotranspeptydaza (GGTP)	5
24.	O 29.63.065	Gazometria	31
25.	L 43.11.194	Glukoza	5
26.	L 85.11.1113	Immunoglobuliny klasy IgA (IgA)	15
27.	L 95.11.1113	Immunoglobuliny klasy IgM IgM)	15
28.	L 93.11.1113	Immunoglobuliny klasy IgG (IgG)	15
29.	L 93.28.1113	IgG w PMR	31
30.	L93/I09.11/28/23	Indeks IgG	100
31.	M 18.11.194	Kinaza kreatynowa (CK)	11
32.	M 37.11.194	Kreatynina	4
33.	M 38.11.23	Krioglobuliny	15
34.	M 45.11.194	Kwas moczowy	15
35.	M 53.11.194	Kwasy żółciowe	21
36.	M 67.11.194	Lipaza	22
37.	N 11.123.194	Mleczany	31
38.	N 13.11.194	Mocznik	5
39.	N 58.11.11342	Prokalcytonina	91
40.	I 79.11.07	Proteinogram (surowica)	29
41.	O 49.11.194	Triglicerydy	7
42.	O 75.63.065	Wapń zjonizowany	35
43.	O77.11.194	Wapń całkowity	11
44.	O 95.11.194	Żelazo	6

HEMATOLOGIA I KOAGULOLOGIA

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	G 11.102.17	Czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)	18
2.	G 21.102.17	Wskaźnik protrombinowy (INR)	17
3.	G 49.102.17	D-Dimery	46
4.	N 85.11.1101	LE - test lateksowy	38
5.	C55.103.02	Morfologia + płytki	15
6.	C 03.105.26	Oporność osmotyczna erytrocytów	23
7.	C 69.103.131	Retikulocyty	20
8.	C 32.103.131	Rozmaz krwi (mikroskopowy)	17

ANALITYKA OGÓLNA

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	U50.28.110	Antygeby bakteryjne w płynie mózgowo-rdzeniowym	93
2.	L23.20.194	Fosfor nieorganiczny w moczu porannym	20
3.	A 14.20.131	Liczba Addisa	10
4.	A 17.06.1101	Kał - krew utajona	18
5.	A 23.06.131	Kał - stopień strawienia	19
6.	A 21.06.131	Kał - badanie w kierunku pasożytów	69
7.	F 37.06.1101	Kał - badanie w kierunku Rotawirusów i Adenowirusów	25
8.	V 06.110	Kał - badanie w kierunku Norowirusów	40
9.	S49.06.1101	Kał - badanie w kierunku Campylobacter	49
10.	S81.06.1107	Kał - Clostridium – test przesiewowy	80
11.	A 01.20.18	Mocz - badanie ogólne	13
12.	A07.202.1113	Mocz - dobową utratą białka	14
13.	L23.202.194	Mocz - dobową utratą fosforu	20
14.	N45.202.065	Mocz - dobową utratą potasu	7
15.	O35.202.065	Mocz - dobową utratą sodu	7
16.	A19.20.131	Osad moczu	9
17.	A 03.28.194	Płyn mózgowo-rdzeniowy - badanie ogólne	54
18.	C 32.28.131	Płyn mózgowo-rdzeniowy – sedymentacja	27
19.	A05.33.194	Płyny z jam ciała - badanie ogólne	41
20.	A14.32.131	Płyny z jam ciała - sedymentacja	27
21.	A14.33.131	Płyny z jam ciała - leukocyty	15
22.	N 41.20.26	Porfiryny całkowite w moczu	13
23.	O77.20.194	Wapń całkowity w moczu porannym	11
24.	X.057.131	Wymaz z odbytu w kierunku owsików	10
25.	V.057.1101	Wymaz w kierunku grypy A i B	40
26.	W059.131	Zeskrobiny z języka w kierunku grzybów	8

IMMUNOCHEMIA

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	V 39.11.1136	Ag HBs jakościowo	15
2.	V 40.11.1136	Ag HBs ilościowo	35
3.	V 35.11.1136	Ag HBe	33
4.	V 42.11.1136	Anty - HBs	33
5.	V 38.11.1136	Anty - HBe	35
6.	V 31.11.1136	Anty - HBc total	21
7.	V 32.11.1136	Anty - HBc IgM	87
8.	V 48.11.1133	Anty - HCV	22
9.	F 23.11.11342	Anty - CMV IgM	44
10.	F19.11.11342	Anty - CMV IgG	47
11.	F 22.11.11342	CMV - IgG awidność	79
12.	V28.11.11342	Anty - HAV IgM	56
13.	F 53.11.11342	Anty - EBV IgG	75
14.	F50.11.1136	Anty - EBV IgM	42
15.	W 31.28.012	Ag Cryptococcus w PMR	53
16.	V31.11.012	Ag Cryptococcus w surowicy	53
17.	W 35.36.1312	Antygen Pneumocystis jiroveci (BAL)	115
18.	W 35.25.1312	Antygen Pneumocystis jiroveci (plwocina)	115
19.	W 35.057.1312	Antygen Pneumocystis jiroveci (wymaz)	115
20.	I 53.11.1136	Antygen karcynoembrionalny (CEA)	25
21.	L 07.11.1136	α - Fetoproteina (AFP)	31
22.	S 25.28.1133	Borrelia IgM (PMR)	26
23.	S 25.11.1133	Borrelia IgM (surowica)	25
24.	S 21.28.1133	Borrelia IgG (PMR)	26
25.	S 21.11.1133	Borrelia IgG (surowica)	25
26.	S 27.28.1106	Borrelia - test potwierdzenia IgM (surowica) (PMR)	127
27.	S 27.11.1106	Borrelia - test potwierdzenia IgM (surowica)	127
28.	S 23.28.1106	Borrelia - test potwierdzenia IgG (PMR)	127
29.	S23.11.1106	Borrelia - test potwierdzenia IgG (surowica)	127
30.	F 91.11.11342	Anty - HIV1/HIV2 + Ag p24	31
31.	F 90.11.1106	HIV 1/2 - test potwierdzenia	187
32.	C 43.103.021	Limfocyty CD4/CD8 CD3/CD8	95
33.	O 21.11.1136	Przeciwciała ANA	27
34.	O 05.11.1136	Przeciwciała AMA	28
35.	N 67.11.1133	Przeciwciała LKM	33
36.	N 91.11.1312	Przeciwciała SMA	24
37.	X 45.11.11342	Toxoplasma gondi IgM	27
38.	X 41.11.11342	Toxoplasma gondi IgG	33
39.	X 49.11.11342	Toxoplasma gondi IgG awidność	97
40.	X 33.11.1133	Toxocara canis IgG	36
41.	L69.11.11342	TSH	28
42.	O 55.11.11342	FT3	34
43.	O 69.11.11342	FT4	34

BIOLOGIA MOLEKULARNA

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	V 47.123.032	HBV DNA	147
2.	Y 11.9131	Mutanty HBV	602
3.	Y.103.9131	Genotyp HCV	715
4.	V55.123.032	HCV RNA (jakościowo)	153
5.	V 56.123.032	HCV RNA (ilościowo)	165
6.	F 92.123.032	HIV-1 RNA	181
7.	F26.123.032	CMV DNA	245
8.	Y 103.9134	HLA B 27	115
9.	S 83.06.032	Clostridium difficile PCR	348
10.	Y.103.032	Interleukina 28B	143

POSIEWY

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	U.10.783	Posiew Krwi	43

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
2.		próba tuberkulinowa	20

Badania laboratoryjne z zakresu dermatologii

Lp.	Kod procedury	Nazwa badania	Cena
1.	U.09.5.12,61 881	Odczyn RPR	17
2.	U.09.5.886	Odczyn FTA ABS	43
3.	U.09.5.884	Odczyn TPHA	33
4.	U.09,29.5.886	Odczyn FTA	29
5.	U. 47,48.0,1.701/774	Badanie w kierunku rzeżączki	41
6.	U. 18,47,48.0,4.701/72	Badanie w kierunku <i>Chlamydia trachomatis</i>	85
7.	X.47,48.0.703/776	Badanie w kierunku rzesistka pochwowego	29
8.	U.22,39.01.771	Posiew ogólny różne materiały rana/ropa	40
9.	U14.22-32.01.772	Posiew ogólny różne materiały	36
10.	U.24.2.761	Posiew moczu	31
11.	U.17,48.0,1.773	Posiew w kierunku kolonizacji GBS – Streptococcucae	44
12.	W.27,46,50.3,4.704/775	Posiew mykologiczny (grzyby)	34
13.	U.999.871	ANTYBIOGRAM oznaczenie wrażliwości /oporności bakterii na antybiotyki. Koszt antybiogramu należy doliczyć do ceny posiewu. Za każdy antybiogram pobierana jest dodatkowa opłata w wysokości 35zł.	35
14.	X.46.4.703	Badanie w kierunku nużycy – Demodex spp.	34
15.	U.48.0.17,19 701	Ocena biocenozy pochwy – preparat bezpośredni	14
16.	W.50.4.702	Badanie w kierunku łupieżu pstrego, rumieniowego	29
17.	U.999.872	Antybiogram E-test MIC 1 lek	41
18.	U.992.777	Mikrobiologiczna kontrola czystości powierzchni, rąk	43

19.	U.999.791	Standardowa identyfikacja drobnoustrojów	13
20.	U.999.792	Identyfikacja drobnoustrojów tlenowych panel biochemiczny	25

Zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej

Elektrokoagulacja

1.		1 zmiana	50
2.		2 zmiany	65
3.		3 zmiany	80
4.		4 zmiany	95
5.		5 zmian	110
6.		Każda kolejna zmiana	20
7.		Znieczulenie miejscowe dodatkowo płatne	15

Kriochirurgia

1.		1 zmiana	56
----	--	----------	----

Laserowe usunięcie

1.		1 zmiana	91
2.		znieczulenie miejscowe dodatkowo płatne	15

Chirurgiczne wycięcie zmiany

1.		1 zmiana ze znieczuleniem miejscowym	132
2.		Hist-pat (dodatkowo płatne)	70

Inne

1.		Konsultacja specjalistyczna	130
2.		Konsultacja specjalistyczna wyjazdowa	150
3.		Konsultacja poekspozycyjna	130

Regulamin Stanowiska Inspektora Ochrony Danych Osobowych


1. Inspektor Ochrony Danych Osobowych bezpośrednio podlega Dyrektorowi WSOZ. Inspektor Ochrony Danych Osobowych jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lub poufności co do wykonywania swoich zadań – zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dyrektor WSOZ oraz kierownicy danych jednostek zapewniają, aby Inspektor Ochrony Danych Osobowych był właściwie i niezwłocznie włączany we wszystkie sprawy dotyczące ochrony danych osobowych, zapewniając mu zasoby niezbędne do wykonania tych zadań oraz dostęp do danych osobowych i operacji przetwarzania, a także zasoby niezbędne do utrzymania jego wiedzy fachowej.
3. Zadania i uprawnienia:
 1. do zadań Inspektora ochrony danych należy:
 - a) informowanie Dyrektora WSOZ oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy obowiązujących przepisów i doradzanie im w tej sprawie;
 - b) monitorowanie przestrzegania przepisów prawa oraz wszelkich polityk i procedur wewnętrznych, w tym podział obowiązków, działania zwiększające świadomość, szkolenia personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązane z tym audyty;
 - c) udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie jej wykonania;
 - d) współpraca z organem nadzorczym;
 - e) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami zgodnie z art. 36 RODO oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
 - f) prowadzenie ewidencji osób uprawnionych do przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych oraz pozostałej dokumentacji z zakresu ochrony danych, a także wydawanie ich pracownikom i współpracownikom,
 - g) wydawanie oświadczeń o zachowaniu w tajemnicy informacji dotyczących danych osobowych, z którymi pracownicy zapoznali się w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych,
 - h) wydawanie oświadczeń o zachowaniu w tajemnicy informacji dotyczących danych osobowych przez osoby obecnie zatrudnione na podstawie umowy zlecenia, o dzieło i innej umowy cywilnoprawnej oraz żądania ich przy nowo zawieranych umowach,
 - i) aktualizacja rejestru czynności przetwarzania;

- j) prowadzenie rejestru naruszeń danych osobowych i stanowanie pomocy w zgłaszaniu naruszeń do organu nadzorczego, zgodnie z „Procedurą postępowania z incydentami naruszenia danych osobowych oraz bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych w podmiocie publicznym w WSOZ im. T. Browicza w Bydgoszczy”.
 - k) dokonywanie okresowych przeglądów polityk i procedur związanych z ochroną danych osobowych,
 - l) przeprowadzanie wstępnych i okresowych szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych dla personelu.
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych wypełnia swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania.
3. W razie podejrzenia lub stwierdzenia incydentu naruszenia danych osobowych oraz bezpieczeństwa sieci i systemów informatycznych w WSOZ Inspektor Ochrony Danych Osobowych wraz Administratorem Systemów Informatycznych ma prawo żądać od wszystkich osób zatrudnionych w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy lub świadczących usługi na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy wyjaśnień w sytuacjach naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych.

Regulamin Stanowiska Inspektora Ochrony Radiologicznej

1. Stanowisko Inspektora Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi WSOZ.
2. **Zadania i uprawnienia Inspektora Ochrony Radiologicznej:**
 1. ustalanie wyposażenia jednostki ochrony zdrowia w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;
 2. występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
 3. przedstawienie kierownikowi jednostki ochrony zdrowia opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 4. sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowanie w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia;
 5. występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy;
 6. udział w przeglądach zarządzania i audytach wewnętrznych;
 7. wnioskowanie do kierownika organizacji o nadanie kategorii narażenia pracowników;
3. **Inspektor Ochrony Radiologicznej jest odpowiedzialny za:**
 1. nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę ochrony zdrowia warunków ochrony radiologicznej związanych z prowadzoną działalnością;
 2. nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
 3. nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 4. nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
 5. 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;
 6. nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;

7. dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawienie jej kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
 8. informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
 9. każdorazowe wyjaśnienie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnienie przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
 10. współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 11. informowanie kierownika jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
 12. nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki ochrony zdrowia zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 13. nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy Prawo Atomowe.
- 4. Sprawowanie wewnętrznego nadzoru nad przestrzeganiem zasad ochrony radiologicznej poprzez:**
1. opracowanie instrukcji pracy przy aparacie rtg i nadzorowanie jej realizacji przez pracowników Zakładu;
 2. prowadzenie ewidencji wyników dawek indywidualnych otrzymywanych przez pracowników;
 3. prowadzenie rejestru badań lekarskich dopuszczających pracowników do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące;
 4. kontrolę stanu i liczbę środków ochrony indywidualnej (fartuchy, osłony na tarczycę) oraz prowadzenie rejestru tych środków;
 5. śledzenie zmian w przepisach prawnych dotyczących Inspektora Ochrony Radiologicznej.

	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności pacjentów – postępowanie z odzieżą oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : <i>29.04.2019</i>

Spis treści :

1. Cel procedury	strona 2
2. Zakres stosowania	strona 2
3. Sposób postępowania	strona 3
4. Odpowiedzialność i uprawnienia	strona 4
5. Kontrola przebiegu procedury	strona 4
6. Rozdzielnik procedury	strona 5
7. Załączniki	strona 5


Kopia nr :

Własność :

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy, ani kopiowana bez zgody Naczelnego Pielęgniarki

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Pielęgniarka Specjalista ds. Epidemiologii <i>Bożena Brzyńska</i>	<i>26.04.2019</i>	BRZYSKA BOŻENA	<i>[Signature]</i>
SPRAWDZIŁ	NACZELNA PIEŁĘGNIARKA <i>Katarzyna Zieniewicz-Cieślak</i> mgr Katarzyna Zieniewicz-Cieślak	<i>26.04.19</i>	MIENIEWICZ - CIEŚLIK	<i>[Signature]</i>
ZATWIERDZIŁ	DYREKTOR Bydgoskiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza mgr Grażyna Welter	<i>29.04.19</i>	WELTER	<i>[Signature]</i>

	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności</i> <i>pacjentów – postępowanie z odzieżą</i> <i>oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : 29. 01. 2019

1. Cel instrukcji :

Celem instrukcji jest ustalenie sposobu postępowania w przypadku oddania odzieży przez pacjenta do depozytu .

2. Terminologia:


Odzież pacjenta - odzież wierzchnia, odzież osobista, obuwie

Depozyt odzieży pacjentów nie jest depozytem rzeczy wartościowych w rozumieniu Ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.09.52.417.)

3. Sposób postępowania z odzieżą pacjenta:


1. Przy przyjęciu do Szpitala pielęgniarka Izby Przyjęć jest zobowiązana do poinformowania pacjenta o przysługującym mu prawie przechowania odzieży w Depozycie odzieży pacjenta na czas pobytu w Szpitalu
2. W przypadku pozostawienia odzieży w depozycie – pielęgniarka ma obowiązek poinformować pacjenta o konieczności opróżnienia kieszeni, schowków z rzeczy wartościowych, ostrych.
3. Pracownik Zespołu Centralnej Sterylizacji i DDD przyjmuje i wydaje odzież do i z Depozytu od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 14.30. W innych dniach i godzinach osobą odpowiedzialną za przyjęcie i wydanie odzieży jest pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć.
4. Odzież przyjmowana jest do Depozytu na podstawie druku „Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Instrukcji.
5. Za prawidłowe wypełnienie druku odpowiedzialna jest pielęgniarka Izby Przyjęć. Oryginał wypełnionego druku dołączany jest do Historii Choroby pacjenta, kopia dołączona zostaje do worka z odzieżą .
6. Osoba przyjmująca odzież ma obowiązek wpisania do zeszytu depozytowego:
 - imię i nazwisko pacjenta, od którego nastąpiło przyjęcie odzieży
 - datę przyjęcia odzieży
 - numer miejsca powieszenia odzieży

Zeszyt depozytowy, do którego dokonywany jest wpis jest zeszytem typu

	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności</i> <i>pacjentów – postępowanie z odzieżą</i> <i>oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : <i>29.01.2019</i>

„skoroszyt”. Osoba wpisująca dokonuje w nim wyboru pierwszej litery, na którą rozpoczyna się nazwisko osoby oddającej odzież do depozytu i w tym miejscu dokonuje wpisu. Takie postępowanie pozwala na szybką lokalizację miejsca złożenia odzieży pacjenta oraz jej szybkie wydanie osobie odbierającej.

7. W momencie planowanego wypisu lub innego wyjścia uzgodnionego z lekarzem dyżurnym lub lekarzem prowadzącym, pielęgniarka dyżurna na Oddziale ma obowiązek poinformowania pacjenta o możliwości odbioru odzieży z depozytu i przebraniu się w odzież osobistą w Oddziale, w którym przebywał pacjent podczas leczenia.
8. Odzież wydawana jest na podstawie „Potwierdzenia odbioru rzeczy chorego” pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej za okazaniem upoważnienia lub też rodzinie na podstawie przepisów obowiązujących na terenie RP.
9. Odbiór odzieży pacjent lub osoba przez niego upoważniona poświadczają podpisem w zeszycie depozytowym.
10. Oryginał karty „Potwierdzenia odbioru rzeczy chorego” wraz z kopią pozostaje w Depozycie.
11. Użyty do przechowania odzieży pokrowiec należy przeznaczyć do prania. Za odstawienie pokrowca do magazynu brudnej bielizny odpowiedzialny jest pracownik CS i DDD.
12. W przypadku nieodebrania odzieży z depozytu należy:
 - Wysłać do pacjenta / rodziny list polecony za potwierdzeniem odbioru celem wezwania do odebrania odzieży (określić należy, iż po 3 miesiącach od daty potwierdzenia otrzymania listu odzież będzie komisyjnie zniszczona)
 - W przypadku nie zgłoszenia się po rzeczy po upływie określonego terminu, po wcześniejszym sporządzeniu protokołu przechowywanych rzeczy należy je komisyjnie zniszczyć.
 - Protokół rzeczy nie odebranych i przeznaczonych do spalenia sporządza się w składzie: pracownik Zespołu CS i DDD, pielęgniarka Izby Przyjęć


	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności</i> <i>pacjentów – postępowanie z odzieżą</i> <i>oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : <i>29. 04. 2019.</i>

Obowiązkowej dezynfekcji podlega odzież od pacjentów:

- chorych na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie.
- chorych i podejrzanych o zachorowanie na:
 - a) błonicę,
 - b) cholere,
 - c) dur brzuszny,
 - d) dury rzekome A, B, C,
 - e) dur wysypkowy (w tym choroba Brill-Zinssera),
 - f) dżumę,
 - g) grypę H7 i H5,
 - h) nagminne porażenie dziecięce oraz inne ostre porażenia wiotkie, w tym zespół Guillain-Barré,
 - i) ospę prawdziwą,
 - j) zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS),
 - k) tularemie,
 - l) węglik,
 - m) wściekliznę,
 - n) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu,
 - o) wirusowe gorączki krwotoczne, w tym żółta gorączkę.
 - p) *Clostridium difficile*

Do dezynfekcji przeznaczyc należy również odzież pacjentów, u których stwierdzono skażenie insektami (wszy, pchły, ovsiki itp.), zabrudzenie fekaliami i płynami ustrojowymi lub w innych uzasadnionych przypadkach po konsultacji z Zespołem Kontroli Zakażeń Zakładowych.

1. W przypadku stwierdzenia zachorowania lub podejrzenia o zachorowanie w w/w przypadkach i przyjęcia pacjenta do Szpitala, odzież przekazywana jest do Zespołu CS i DDD celem poddania jej procesowi dezynfekcji. Odzież przekazywana jest w zielonym zamkniętym (związany) worku opisanym „odzież pacjenta do dezynfekcji” i jednostką chorobową.
2. Po procesie dezynfekcji następuje odzież przekazywana jest do prania.
3. Pielęgniarka zobowiązana jest poinformować pacjenta o możliwym uszkodzeniu w wyniku działania wysokiej temperatury bądź zagubieniu przekazanej odzieży (pacjent podpisuje stosowne oświadczenie stanowiące załącznik nr 2)

	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności</i> <i>pacjentów – postępowanie z odzieżą</i> <i>oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : <i>29.04.2019</i>

4. W przypadku dni wolnych od pracy odzież zapakowana w zielony worek opisany „odzież pacjenta do dezynfekcji” przechowywana jest w pomieszczeniu porządkowym do czasu podjęcia pracy przez Zespół Centralnej Sterylizacji i DDD.
5. W przypadku gdy pacjent nie wyraża zgody na przekazanie odzieży do dezynfekcji – odzież należy zabezpieczyć w podwójnym szczelnie zamkniętym worku koloru zielonego i przechować w depozycie.

4. Odpowiedzialność i uprawnienia :

5.1 Kierownik CS i DDD, Pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć, Pielęgniarki oddziałowe – w zakresie nadzoru nad prawidłowym przestrzeganiem instrukcji


5.2 Pracownicy CS i DDD, Personel pielęgniarski Oddziałów i Izby Przyjęć – w zakresie prawidłowego przestrzegania instrukcji.

5. Kontrola przebiegu procedury :

Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania procedury pełni Pielęgniarka Naczelna

6. Rozdzielnik instrukcji :

- Oryginał procedury – Pielęgniarka Naczelna
- Egzemplarz nr 1 – Kierownik Sekretariatu
- Egzemplarz nr 2 – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Chorób Wątroby
- Egzemplarz nr 3 – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego
- Egzemplarz nr 4 – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Internistyczno – Zakaźnego i Niedoborów Odpornościowych
- Egzemplarz nr 5 – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii
- Egzemplarz nr 6 – Pielęgniarka Izby Przyjęć
- Egzemplarz nr 7 – Z-ca Kierownika Oddziału Chorób Wątroby
- Egzemplarz nr 8 – Z-ca Kierownika Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego
- Egzemplarz nr 9 – Z-ca Kierownika Oddziału Internistyczno – Zakaźnego i Niedoborów Odpornościowych
- Egzemplarz nr 10 – Z-ca Kierownika Oddziału Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii
- Egzemplarz nr 11 – Kierownik Zespołu CS i DDD

	Standard akredytacyjny: Prawa Pacjenta PP	Akredytacja medyczna
		Wydanie : 4
System Zarządzania Jakością ISO 9001	<i>Procedura zabezpieczania własności pacjentów – postępowanie z odzieżą oddaną do depozytu</i> PP 19 / QP 33 / P	Data wydania : <i>29.04.2019.</i>

7. Załączniki :

- Załącznik nr 1 – karta potwierdzenia odbioru rzeczy chorego
- Załącznik nr 2 – oświadczenie zgody pacjenta na przekazanie odzieży do dezynfekcji i prania.

Załącznik nr 1

Pieczęć zakładu leczniczego

Potwierdzenie odbioru rzeczy chorego

Nr pacjenta
w księdze gl.

Imię i nazwisko
przyjęty(a) dnia Oddział
oddal(a) na przechowanie następujące rzeczy:

Nazwa odzieży	Opis i stan	Ilość	Nazwa odzieży	Opis i stan	Ilość
biustonosz			pończochy		
bluzka			rajstopy		
bluza			rękawiczki		
halka			skarpety		
kalesony			spodnie		
kamizelka			spódnica		
koszula			sukienka		
koszulka			szalik		
krawat			sweter		
kurtka					
majtki					
marynarka					
nakrycie głowy					
obuwie					
plaszcz					

Podpis pacjenta

Podpis przyjmującego

UWAGI:

Dla zdającego (chorego)

.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przekazanie mojej odzieży do dezynfekcji i prania.

Jednocześnie zostałem poinformowany o możliwym zniszczeniu odzieży na skutek działania temperatury (75°C w czasie 20 minut), oraz możliwym zagubieniu.

Podpis pacjenta:

Data:.....

