

DN.021-19/2025

Zarządzenie Nr 19/2025

Dyrektora Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

z dnia 17 września 2025 r.

w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Na podstawie art. 23 i 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.) i § 8 ust. 3 Statutu Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu

zarządza się, co następuje:

§ 1.

W Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu (t.j.: Zarządzenie Nr 1/2024 Dyrektora z dnia 11 stycznia 2024 r., z późn.zm. Zarządzeniem Nr 6/2024 Dyrektora z dnia 1 marca 2024 r., Zarządzeniem Nr 8/2024 Dyrektora z dnia 25 kwietnia 2024 r., Zarządzeniem Nr 11/2024 Dyrektora z dnia 29 maja 2024 r., Zarządzeniem Nr 19/2024 Dyrektora z dnia 23 września 2024 r., Zarządzeniem Nr 23/2024 Dyrektora z dnia 29 października 2024 r., Zarządzeniem Nr 28/2024 Dyrektora z dnia 27 grudnia 2024 r., Zarządzeniem Nr 2/2025 Dyrektora z dnia 27 stycznia 2025 r., Zarządzeniem Nr 3/2025 Dyrektora z dnia 31 stycznia 2025 r., Zarządzeniem Nr 6/2025 Dyrektora z dnia 3 marca 2025 r., Zarządzeniem Nr 7/2025 Dyrektora z dnia 28 marca 2025 r. oraz Zarządzeniem Nr 13/2025 Dyrektora z dnia 28 marca 2025 r.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4:

a) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Przyjęcie na **leczenie szpitalne w szpitalu** odbywa się **na podstawie wymaganego skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego** – świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **lub lekarza, lekarza dentysty lub felczera udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego** (np. w gabinecie komercyjnym), **jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne**. Przyjęcie na **leczenie stacjonarne inne niż szpitalne (w oddziale opieki paliatywnej)** odbywa się **na podstawie wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego**. Udzielanie **ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych (porady, konsultacje specjalistyczne)** odbywa się **na podstawie wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń okulisty, które są udzielane także na**

podstawie skierowania optometrysty ubezpieczenia zdrowotnego, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo optometrysty, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Udzielanie świadczeń lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się na podstawie listy pacjentów lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej dla dzieci, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, którzy złożyli w podmiocie leczniczym deklarację wyboru, odpowiednio: podmiotu leczniczego i lekarza, podmiotu leczniczego i pielęgniarki, podmiotu leczniczego i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, oraz w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, które nie jest stanem nagłym, osobom innym niż powyżej wymienione (spoza list pacjentów), uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów prawa. Udzielanie świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, odbywa się na podstawie wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego (pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko). Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych (zabiegi fizjoterapeutyczne) odbywa się na podstawie wymaganego skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Przejazd środkami transportu sanitarnego odbywa się na podstawie wymaganego zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.”,

b) **ust. 11** otrzymuje brzmienie:

„11. **Skierowanie nie jest wymagane:**

- 1) w stanach nagłych;
- 2) do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych, w zakresie leczenia chorób wrodzonych u dzieci, których występowanie stwierdzono w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych;
- 3) do świadczeń:
 - a) ginekologa i położnika,
 - b) dentysty,
 - c) wenerologa,
 - d) onkologa,
 - e) psychiatry,
 - f) lekarza medycyny sportowej,
 - g) psychologa,

- h) optometryści,
 - i) dla osób chorych na gruźlicę,
 - j) dla osób zakażonych wirusem HIV,
 - k) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej,
 - l) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
 - m) w zakresie leczenia uzależnień:
 - dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną,
 - n) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - o) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - p) dla pacjentów do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej,
 - q) dla pacjentów posiadających orzeczenie:
 - o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji,
 - r) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży;
- 4) do diagnostyki onkologicznej, jeżeli lekarz stwierdził podejrzenie nowotworu złośliwego, oraz do leczenia onkologicznego, jeżeli w wyniku diagnostyki onkologicznej stwierdzono nowotwór złośliwy lub lekarz udzielający ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych lub świadczeń szpitalnych stwierdził nowotwór złośliwy (w takich przypadkach pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – „DiLO”);

5) do świadczeń lekarza, pielęgniarki, położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w tym świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.”;

2) w §55:

a) **ust. 1** otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczenia Poradni Specjalistycznych z zakresu ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń okulisty, które są udzielane także na podstawie skierowania optometrysty ubezpieczenia zdrowotnego, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo optometrysty, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”,

b) po ust. 1 dodaje się **ust. 1a** w brzmieniu:

„1a. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania, o którym mowa w ust. 1. ”,

c) **ust. 2** otrzymuje brzmienie:

„2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane w stanach nagłych oraz do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika;
- 2) dentystry;
- 3) wenerologa;
- 4) onkologa;
- 5) psychiatry;
- 6) lekarza medycyny sportowej;
- 7) psychologa;
- 8) optometrysty;
- 9) dla osób chorych na gruźlicę;
- 10) dla osób zakażonych wirusem HIV;
- 11) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
- 12) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- 13) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią

zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;

- 14) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 15) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 16) dla pacjentów do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pediatrii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej;
- 17) dla pacjentów posiadających orzeczenie:
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 18) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.”,

d) skreśla się **ust. 3 i 4.**

§ 2.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Inowrocław, dnia 17 września 2025 r.

Dyrektor
Bartosz Jakub Myśliwiec