

W oparciu o zarządzenie
Nr 4/2026 Dyrektora
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Radziejowie
z dnia 29.01.2026r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Szpitalna 3
88-200 Radziejów

Tekst jednolity

Spis treści

Dział I. Postanowienia ogólne.....	5
Dział II. Cele i zadania podmiotu	5
Rozdział 1. Cele Zakładu.	5
Rozdział 2. Zadania Zakładu.....	5
Dział III. Struktura organizacyjna	6
Rozdział 1. Struktura organizacyjna.	6
Dział IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....	10
Rozdział 1. Rodzaj działalności leczniczej	10
Rozdział 2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	10
Dział V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	11
Dział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i w komórkach organizacyjnych zakładu	12
Rozdział 1. Przyjęcia planowe do szpitala oraz do innych niż szpitalnych stacjonarnych i całodobowych komórek udzielających świadczenia zdrowotne.....	12
Rozdział 2. Przyjęcia nagłe do szpitala.	13
Rozdział 3. Świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.....	14
Rozdział 4. Świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej	15
Dział VII. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.....	16
Rozdział 1. Informacje ogólne dotyczące jednostek i komórek organizacyjnych szpitala i innej niż szpitalnej opieki stacjonarnej i całodobowej.....	16
Rozdział 2. Zakres obowiązków i odpowiedzialność dyrektorów szpitala, kierowników oddziału – koordynatorów oraz Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala.	18
Rozdział 3. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych szpitala.....	20
1. Oddział chirurgii ogólnej i ortopedii.....	20
2. Oddział chorób wewnętrznych.	21
3. Oddział pediatriczny	22
4. Oddział leczenia jednego dnia.....	24
5. Oddział reumatologiczny.....	24
6. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej.....	26
7. Oddział terapii uzależnień.....	27
8. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja).....	28

9. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii.....	29
10. Blok operacyjny.....	30
11. Izba przyjęć.....	31
12. Apteka szpitalna.	32
Rozdział 3. Organizacja i zadania jednostki i komórki organizacyjnej działalności leczniczej inne niż szpitalne.	33
1. Zakład opiekuńczo- leczniczy.	33
Rozdział 4. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych	37
ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.	37
1. Pogotowie ratunkowe.....	37
2. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.....	37
3. Przychodnia rejonowa podstawowej opieki zdrowotnej.	38
4. Poradnie specjalistyczne.....	40
5. Dział fizjoterapii.....	41
6. Dział diagnostyki.....	41
7. Dział transportu medycznego.	49
Rozdział 5. Organizacja i zadania komórek administracyjno-usługowych	49
1. Dział ekonomiczno-księgowy.	49
2. Dział organizacji, statystyki i marketingu.	50
3. Dział rozliczeń świadczeń (NFZ).	51
4. Dział administracji i zamówień publicznych.....	52
5. Dział kadr.	52
6. Dział techniczny.	53
Rozdział 6. Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych.	55
1. Sterylizatornia.	55
2. Prosektorium.	56
Rozdział 7. Organizacja i zadania pozostałych świadczeń.	57
1. Usługa żywienia	57
2. Usługi pralnicze.....	57
3. Usługa Sprzątania	57
4. Usługi informatyczne	57
Rozdział 8. Organizacja i zadania samodzielnych stanowisk pracy	57
1. Naczelna pielęgniarka.....	57
2. Stanowisko ds. BHP, ochrony przeciwpożarowej i OC.....	58
3. Inspektor administracji (sekretarka).....	61
4. Pełnomocnik praw pacjenta.....	61
5. Pielęgniarka/ położna epidemiologiczna.	61

6. Inspektor ochrony danych	62
7. Kapelan szpitalny.....	63
8. Radca prawny.....	63
9. Pełnomocnik do spraw zintegrowanego systemu zarządzania.	63
10. Technik koordynujący rtg, pełnomocnik do spraw jakości w rentgenodiagnostyce, inspektor ochrony radiologicznej pracowni rtg.	64
11. Dietetyk.	66
12. Referent ds. transportu i administracji.....	67
Dział VIII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	
Dział IX . Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.....	68
Dział X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.....	69
Dział XI. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.	69
Dział XII. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.....	69
Dział XIII. Monitoring wizyjny.....	70
Dział XIV. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu	70
Dział XV. Prawa pacjenta	70
Dział XVI. Przepisy końcowe.	71

Dział I. Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, zwany dalej Zakładem, jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

2. Zakład jest powiatową samorządową jednostką organizacyjną.

§ 2. 1. Podmiotem tworzącym Zakład jest Rada Powiatu w Radziejowie.

2. Organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład jest Rada Społeczna.

3. Organem doradczym Dyrektora Zakładu jest Rada Społeczna.

§3.1. Zakład uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Organem prowadzącym rejestr zakładów jest wojewoda kujawsko-pomorski.

§ 4.1. Zakład działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej zwanej dalej ustawą z póź.zm.,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z póź.zm.,
- 3) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym z póź.zm.,
- 4) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości z póź.zm.,
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych z póź.zm.,
- 6) innych aktów prawnych, statutu.

§ 5.1. Regulamin organizacyjny zwany dalej Regulaminem określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład, nieuregulowane w ustawie lub statucie.

2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu po otrzymaniu opinii Rady Społecznej.

Dział II. Cele i zadania podmiotu

Rozdział 1. Cele Zakładu.

§ 6.1. Celem Zakładu jest wykonywanie działalności leczniczej w następujących rodzajach:

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

Rozdział 2. Zadania Zakładu.

§ 7.1. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Działalność lecznicza może również polegać na:

- 1) promocji zdrowia
- 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

3. Zakład uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

§ 8. Zakład może prowadzić odpłatną działalność gospodarczą w zakresie świadczeń zdrowotnych, w tym diagnostycznych, które nie są finansowane ze środków publicznych.

§ 9.1. Zakład może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą w zakresie wykraczającym poza świadczenia zdrowotne, w szczególności:

- 1) wynajmowanie, wydierżawianie i zbywanie aktywów trwałych,
- 2) sprzedaż energii cieplnej, energii elektrycznej, wody, ścieków,
- 3) pobieranie opłat z tytułu zainstalowania automatów do kawy, herbaty, napojów, opakowanych artykułów spożywczych i innych,
- 4) szkolenia, konferencje, seminaria, doradztwa,
- 5) inne, nie wymienione wyżej.

§ 10. Zadaniem Zakładu może być przygotowanie Zakładu do działań w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny.

Dział III. Struktura organizacyjna

Rozdział 1. Struktura organizacyjna.

§ 11.1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej realizuje działalność leczniczą w następujących rodzajach:

- 1) Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:
 - a) szpitalne,
 - b) inne niż szpitalne.
- 2) Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 12.1. Jednostki organizacyjne szpitalne:

- 1) Szpital.
2. Jednostki organizacyjne inne niż szpitalne:
 - 1) Zakład opiekuńczo-leczniczy.
3. Jednostki organizacyjne ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 - 1) Pogotowie ratunkowe,
 - 2) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
 - 3) Przychodnia rejonowa podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 4) Poradnie specjalistyczne,
 - 5) Dział fizjoterapii,
 - 6) Dział diagnostyki,
 - 7) Dział transportu medycznego

§ 13.1. Komórki organizacyjne szpitala:

- | | |
|--|---------------------------|
| 1) oddział chirurgii ogólnej i ortopedii | 27 łóżek |
| 2) oddział chorób wewnętrznych | 36 łóżka |
| 3) oddział pediatriczny | 14 łóżek |
| 4) oddział leczenia jednego dnia | 8 miejsc pobytu dziennego |
| 5) oddział reumatologiczny | 22 łóżek |

- 6) oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej 39 łóżek
- 7) oddział terapii uzależnień 42 łóżka
- 8) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) 18 łóżek
- 9) oddział anestezjologii i intensywnej terapii 3 łóżka
- 10) blok operacyjny
- 11) izba przyjęć
- 12) apteka szpitalna
- 2. Komórki organizacyjne zakładu opiekuńczo-leczniczego:
 - 1) zakład opiekuńczo-leczniczy 70 łóżek
- 3. Komórki organizacyjne pogotowia ratunkowego:
 - 1) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P” w Radziejowie,
 - 2) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P” w Osięcinach.
- 4. Komórki organizacyjne nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
 - 1) gabinet nocnej i świątecznej, ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej,
 - 2) gabinet nocnej i świątecznej, ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki pielęgniarskiej,
- 5. Komórki organizacyjne przychodni rejonowej podstawowej opieki zdrowotnej:
 - 1) gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 2) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 3) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 4) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Szkolna 12,
 - 5) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Szkolna 28,
 - 6) gabinet medycyny szkolnej w Przemystce 21,
 - 7) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Kościuszki 58,
 - 8) punkt szczepień,
 - 9) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 6. Komórki organizacyjne poradni specjalistycznej:
 - 1) poradnia alergologiczna,
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni alergologicznej,
 - 2) poradnia chirurgii ogólnej,
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznej
 - 3) poradnia chirurgii onkologicznej,
 - 4) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
 - 5) poradnia diabetologiczna,
 - 6) poradnia gruźlicy i chorób płuc,
 - 7) poradnia kardiologiczna,
 - 8) poradnia leczenia bólu,
 - 9) poradnia logopedyczna,
 - 10) poradnia medycyny pracy,
 - 11) poradnia neonatologiczna,
 - 12) poradnia neurologiczna,
 - 13) poradnia okulistyczna,
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni okulistycznej,
 - 14) poradnia otorynolaryngologiczna,
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni otorynolaryngologicznej,
 - 15) poradnia położniczo- ginekologiczna,
 - a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni położniczo-ginekologicznej,
 - 16) poradnia preluksacyjna,
 - 17) poradnia psychologiczna,
 - 18) poradnia rehabilitacyjna,
 - 19) poradnia reumatologiczna,

- a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni reumatologicznej,
- 20) poradnia stomatologiczna,
- 21) poradnia terapii uzależnień,
- 22) poradnia urologiczna,
- a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni urologicznej,
- 23) poradnia zdrowia psychicznego.

7. Komórki organizacyjne działu transportu:

- 1) zespół transportu medycznego w Radziejowie,
- 2) zespół transportu medycznego we Włocławku,
- 3) zespół transportu sanitarnego POZ w Radziejowie.

8. Komórki organizacyjne działu fizjoterapii:

- 1) pracownia fizykoterapii,
- 2) pracownia kinezyterapii,

9. Komórki organizacyjne działu diagnostyki:

- 1) pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
- 2) punkt pobrań materiałów do badań,
- 3) pracownia diagnostyki mikrobiologicznej,
- 4) pracownia serologiczna z bankiem krwi,
- 5) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
- 6) pracownia mammograficzna,
- 7) pracownia ultrasonografii (USG),
- 8) pracownia prób wysiłkowych,
- 9) pracownia endoskopii przewodu pokarmowego,
- 10) pracownia elektroencefalografii (EEG),
- 11) pracownia tomografii komputerowej (TK).

10. Komórki administracyjno - usługowe:

- 1) dział ekonomiczno-księgowy,
- 2) dział organizacji, statystyki i marketingu,
- 3) dział rozliczeń świadczeń (NFZ),
- 4) dział administracji i zamówień publicznych,
- 5) dział kadr,
- 6) dział techniczny.

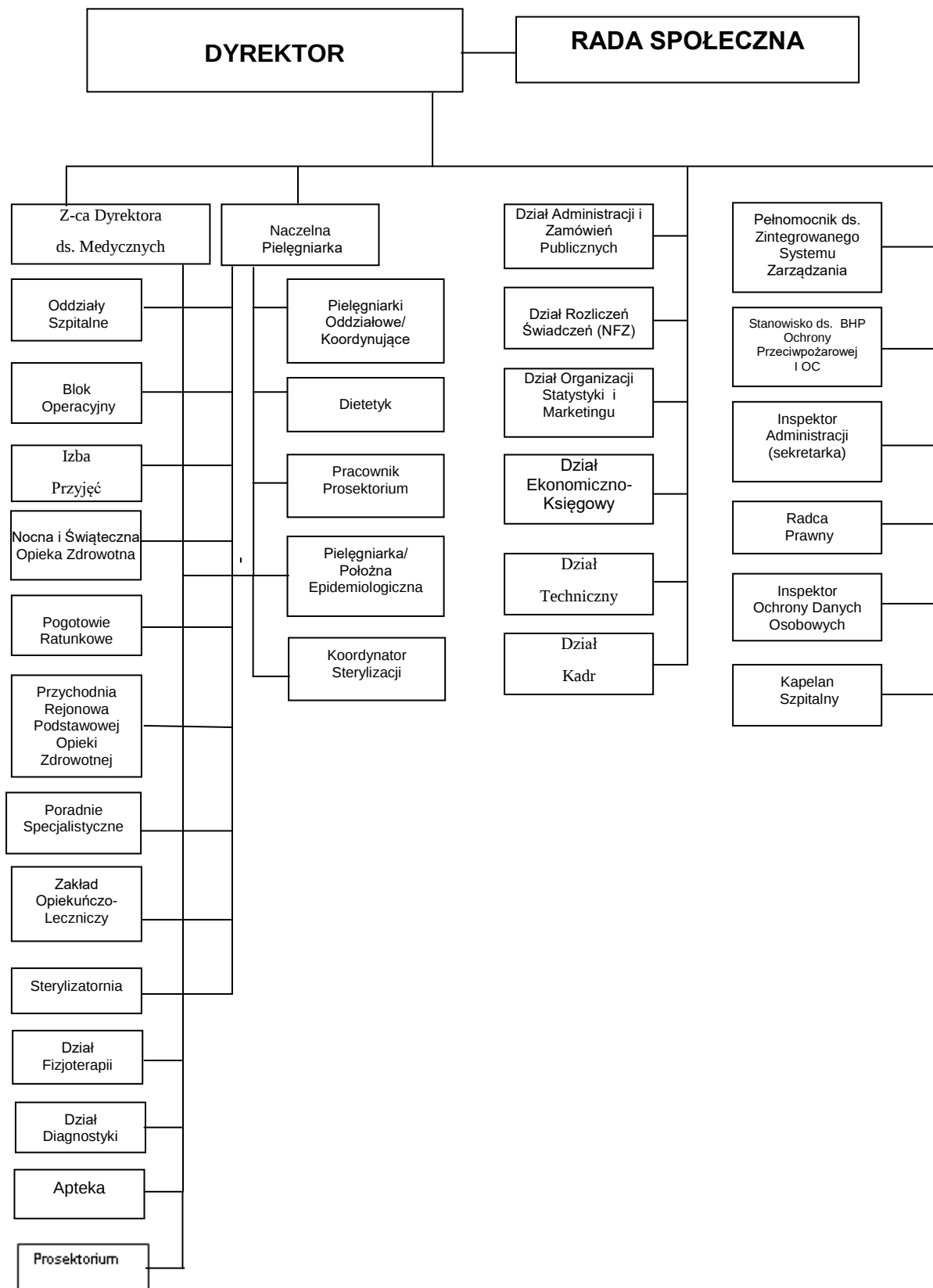
11. Pozostałe komórki organizacyjne:

- 1) sterylizatornia,
- 2) prosektorium.

12. Samodzielne stanowiska pracy:

- 1) naczelna pielęgniarka,
- 2) stanowisko ds. BHP, ochrony przeciwpożarowej i OC,
- 3) inspektor administracji (sekretarka),
- 4) pełnomocnik praw pacjenta,
- 5) pielęgniarka / położna epidemiologiczna,
- 6) inspektor ochrony danych,
- 7) kapelan szpitalny,
- 8) radca prawny,
- 9) pełnomocnik ds. zintegrowanego systemu zarządzania,
- 10) kierownik/starszy technik koordynujący rtg, pełnomocnik do spraw systemu jakości w rentgenodiagnostyce, inspektor ochrony radiologicznej pracowni rtg,
- 11) dietetyk,
- 12) referent administracji i transportu,
- 13) inne według potrzeb zakładu.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 3, 88 – 200 Radziejów



Dział IV. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 1. Rodzaj działalności leczniczej

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Rozdział 2. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 14.1. Leczenie szpitalne:

- 1) chirurgia ogólna i ortopedia,
- 2) choroby wewnętrzne,
- 3) pediatria,
- 4) ginekologia,
- 5) reumatologia,
- 6) rehabilitacja ogólnoustrojowa całodobowa w warunkach stacjonarnych,
- 7) leczenie uzależnień, w tym świadczenia terapii uzależnienia całodobowo w warunkach stacjonarnych,
- 8) leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) całodobowo w warunkach stacjonarnych,
- 9) anestezjologia i intensywna terapia,
- 10) izba przyjęć.

§ 15.1. Rehabilitacja lecznicza:

- 1) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- 2) fizjoterapia ambulatoryjna.

§ 16.1. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień:

- 1) ambulatoryjne świadczenia psychiatryczne,
- 2) ambulatoryjne świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia.
- 3) ambulatoryjne świadczenia psychologiczne i psychoterapii.

§ 17.1. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze:

- 1) świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym całodobowo w warunkach stacjonarnych.

§ 18.1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne:

- 1) świadczenia w zakresie alergologii,
- 2) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej,
- 3) świadczenia w zakresie diabetologii,
- 4) świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc,
- 5) świadczenia w zakresie kardiologii,
- 6) świadczenia w zakresie leczenia bólu,
- 7) świadczenia w zakresie logopedii,
- 8) świadczenia w zakresie medycyny pracy,

- 9) świadczenia w zakresie neonatologii,
- 10) świadczenia w zakresie neurologii,
- 11) świadczenia w zakresie okulistyki,
- 12) świadczenia w zakresie onkologii,
- 13) świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 14) świadczenia w zakresie otorynolaryngologii,
- 15) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,
- 16) świadczenia w zakresie preluksacji,
- 17) świadczenia w zakresie reumatologii,
- 18) świadczenia w zakresie urologii.

§ 19.1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne):

- 1) badania endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego- gastroscopia,
- 2) badania endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego- kolonoskopia,
- 3) badanie tomografii komputerowej.

§ 20.1. Leczenie stomatologiczne:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne,

§ 21.1. Ratownictwo medyczne:

- 1) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w Radziejowie,
- 2) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w Osięcinach.

§ 22.1. Profilaktyczne programy zdrowotne:

- 1) program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy,
- 2) program profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy,
- 3) program chorób układu krążenia(ChUK).

§ 23.1. Podstawowa opieka zdrowotna:

- 1) świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ, pielęgniarki szkolnej,
- 2) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 24.1. Transport medyczny:

- 1) dwa zespoły transportu medycznego – międzyszpitalnego,
- 2) zespół transportu sanitarnego w POZ.

Dział V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 25.1. Radziejów ul. Szpitalna 3 - do wszystkich rodzajów działalności leczniczej oraz zakresów udzielanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w dziale IV z uwzględnieniem ust. 2 do 7 niniejszego paragrafu.

2. Osięciny ul. Plac Bohaterów Powstania Warszawy 6/7 - podstawowy zespół ratownictwa medycznego,
3. Radziejów ul. Szkolna 12 - gabinet medycyny szkolnej,
4. Radziejów ul. Szkolna 28 - gabinet medycyny szkolnej,
5. Przemyska 21 - gabinet medycyny szkolnej,
6. Radziejów ul. Kościuszki 58 - gabinet medycyny szkolnej,
7. Włocławek ul. Lunewil 15 - transport medyczny międzyszpitalny.

Dział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i w komórkach organizacyjnych zakładu

Rozdział 1. Przyjęcia planowe do szpitala oraz do innych niż szpitalnych stacjonarnych i całodobowych komórek udzielających świadczenia zdrowotne.

§ 26.1. Przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego odbywa się w izbie przyjęć.

§ 27.1. Do zadań izby przyjęć w zakresie przyjęć planowych należy:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala,
- 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia stacjonarnego,
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,

2. Dokumentacja izby przyjęć prowadzona jest zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

§ 28.1. Przyjęcia planowe do leczenia szpitalnego odbywają się od godz. 7.30 do 19.00.

§ 29.1. Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego chorych, niewymagających natychmiastowej hospitalizacji uwzględnia się następujące zasady:

- 1) pacjent zgłaszający się do leczenia stacjonarnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza leczącego skierowanie na leczenie stacjonarne z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,
- 2) jeżeli w chwili zgłoszenia się pacjenta, szpital nie rozporządza wolnymi łózkami, lekarz sam lub w porozumieniu z koordynatorem oddziału lub lekarzem dyżurnym szpitala ustala termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek w zależności od wskazań do przyjęcia w pierwszej lub drugiej kolejności,
- 3) pacjent otrzymuje na skierowaniu termin przyjęcia do leczenia stacjonarnego i zostaje wpisany w kolejkę oczekujących w danym oddziale według norm i zasad określonych w aktualnym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych,
- 4) chorych niezakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz wydaje skierowanie do odpowiedniej poradni specjalistycznej,
- 5) chorzy niezakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę informacyjną i są informowani przez lekarza o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.

§ 30. Chorzy przyjmowani do leczenia szpitalnego powinni posiadać dowód tożsamości, a w przypadku negatywnej weryfikacji pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ, dowód ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 31.1. Przy przyjęciu do leczenia szpitalnego, a przed umieszczeniem pacjenta w oddział:

- 1) należy sprawdzić stan higieniczny chorego, a jeżeli tego wymaga doprowadzić do należytego stanu higienicznego,
- 2) chory powinien oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności oraz odzież, obuwie itp.. Dopuszczalne jest zabranie do domu przedmiotów należących do chorego przez towarzyszących mu członków rodziny,
- 3) pielęgniarka przyjmująca pacjenta jest zobowiązana zapoznać chorego, o ile pozwala na to stan chorego, z obowiązującym regulaminem dla chorych oraz Kartą Praw Pacjenta.

Rozdział 2. Przyjęcia nagłe do szpitala.

§ 32. Przyjmowanie chorych w trybie nagłym odbywa się w izbie przyjęć.

§ 33.1. Każdy pacjent zgłaszający się do szpitala lub przewieziony do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego. Lekarzem dyżurnym jest lekarz oddziału schodzący do izby przyjęć.

2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz wydaje konieczne zalecenia diagnostyczne i kieruje chorego na odpowiedni oddział.

3. Lekarz bada pacjenta w izbie przyjęć, zasięgając w razie potrzeby konsultacji właściwego lekarza oddziału lub koordynatora i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje pacjenta na właściwy oddział.

4. Dzieci do lat 18 ze skierowaniem do leczenia w oddziale pediatrycznym, po wykluczeniu choroby zakaźnej, kwalifikowane są do leczenia szpitalnego przez lekarza oddziału pediatrycznego.

5. Jeżeli szpital nie dysponuje wolnymi łóżkami, a zgłaszający się (przywieszony) pacjent wymaga umieszczenia w szpitalu, lekarz dyżurny po zbadaniu chorego i ustaleniu możliwości udania się (przetransportowania) chorego do innego szpitala udziela w miarę potrzeby doraźnej pomocy i skieruje do innego szpitala po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam pacjenta.

6. Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych łóżek ciężko chorego, wymagającego natychmiastowego przyjęcia w szpitalu.

7. Jedynie w przypadku, gdy pacjent został skierowany niewłaściwie, a po udzieleniu potrzebnej pomocy doraźnej chory nadaje się do dalszego transportu, lekarz może odesłać chorego zgodnie z kwalifikacjami do właściwego oddziału innego szpitala, po uprzednim upewnieniu się co do możliwości umieszczenia tam pacjenta.

§ 34. W przypadku chorego psychicznie wymagającego leczenia w zakładzie psychiatrycznym, lekarz dyżurny, jeżeli to możliwe po konsultacji z psychiatrą stara się o szybkie umieszczenie go w takim zakładzie.

§ 35. 1. Jeżeli w wypadku zostały poszkodowane, co najmniej 2 osoby, a pierwszej pomocy udzieliły zespoły ratownictwa medycznego, lekarz dyżurny powiadamia o tym fakcie koordynatora odpowiedniego oddziału lub lekarza dyżurującego.

2. Jeżeli pacjent przywieziony jest do szpitala w stanie nieprzytomnym, lekarz odnotowuje okoliczności pobytu pacjenta, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przywiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia pacjenta w historii choroby.

§ 36. Jeżeli istnieje podejrzenie działania samego pacjenta bądź innych osób na szkodę pacjenta lekarz badający pacjenta jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku komendę powiatową policji lub dyżurnego prokuratora, a fakt ten odnotować w dokumentacji pacjenta.

§ 37. Wszystkich pacjentów przyjętych do leczenia szpitalnego zaopatruje się w znaki identyfikacyjne.

§ 38.1. Lekarz w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego pacjenta zabiegu operacyjnego jest obowiązany zażądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, niepełnoletności, lub ubezwłasnowolnienia - od jego rodziny (opiekunów prawnych lub faktycznych) wyrażenia zgody na piśmie na dokonanie operacji i innych procedur medycznych.

2. W razie odmowy udzielenia zgody lekarz jest obowiązany uzyskać od pacjenta (członka rodziny, opiekuna) pisemnego oświadczenia z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach nie dokonania zabiegu.

3. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust. 2, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, o wykonaniu zabiegu decyduje lekarz specjalista w porozumieniu z koordynatorem, powiadamiając niezwłocznie o tym zastępcę dyrektora ds. medycznych. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 - 3 powinny być odnotowane przez lekarza w historii choroby, niezależnie od dołączenia odpowiedniego dokumentu. Notatkę lekarza dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 podpisuje również pielęgniarka jako świadek odmowy.

4. W przypadku pacjenta niepełnoletniego wymagającego natychmiastowej interwencji, którego prawni opiekunowie nie wyrażają na to zgody, lekarz zobowiązany jest poinformować o tym fakcie dyżurnego prokuratora.

§ 39.1. Personel izby przyjęć jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego:

- 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do szpitala chorego niepełnoletniego - w ciągu 24 godzin,
- 2) o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub o jego zgonie - bezzwłocznie (telefonicznie lub w inny sposób).

2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1, dokonuje pielęgniarka dyżurna na zlecenie lekarza dyżurnego.

§ 40. 1. Jeżeli w czasie badania pacjenta przed przyjęciem do szpitala niezależnie od przyjęcia okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, umieszcza się go bezzwłocznie w wyodrębnionej sali przy izbie przyjęć, a następnie kieruje się go do odpowiedniego oddziału zakaźnego.

2. W pomieszczeniu, w którym pacjent przebywał należy przeprowadzić doraźną dezynfekcję.

§ 41. W razie zgonu chorego w izbie przyjęć, zwłoki należy umieścić w pomieszczeniu „pro morte” i zawiadomić pracownika prosektorium.

Rozdział 3. Świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

§ 42.1. Poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z aktualną ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1 nie jest wymagane w przypadkach:

- 1) określonych w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z póź.zm.,
- 2) w stanach nagłych

3. W razie nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania w poradniach, gdzie takie skierowanie jest wymagane.

4. Świadczenia rehabilitacyjne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

5. Lekarz kierujący zobowiązany jest do dołączenia kompletu badań diagnostycznych, uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia pacjenta, wykonywanych w ramach kompetencji lekarza kierującego, niezbędnych do udzielenia świadczenia.

6. Poradnia zobowiązana jest do prowadzenia ewidencji i przechowywania w dokumentacji medycznej skierowań, na podstawie, których udzielono świadczeń zdrowotnych jak również do udzielania pisemnej odpowiedzi na konsultacje, a w przypadku stałego leczenia do wydawania karty informacyjnej.

7. O objęciu stałym leczeniem specjalistycznym decyduje lekarz specjalista z danej dziedziny.

8. W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym pobierane są opłaty według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 43. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 41, wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z odrębnych przepisów.

§ 44. 1. Rejestracja pacjentów dokonywana jest:

- 1) osobiście,
- 2) przez członków rodziny,
- 3) telefonicznie,

2. Świadczenie powinno być udzielone w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego pacjent wpisywany jest w kolejkę oczekujących według norm i zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Rozdział 4. Świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej

§ 45. Świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej wykonywane są osobiście przez personel lekarski, personel pielęgniarski lub przez inne osoby wykonujące zawód medyczny posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wynikające z przepisów odrębnych.

§ 46.1. Rejestracja pacjentów dokonywana jest w każdej formie:

- 1) osobiście,
- 2) przez członków rodziny,
- 3) telefonicznie,

2. Pacjent powinien być przyjęty w dniu zgłoszenia, a w przypadku wyznaczenia innego dnia z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.

§ 47.1. Informacje o:

- 1) miejscach udzielania świadczeń,
- 2) zakresie udzielanych świadczeń,
- 3) dniach i godzinach przyjęć z uwzględnieniem godzin administracyjnych,
- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń umieszczone są w miejscach ogólnodostępnych.

§ 48.1. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 za wyjątkiem świąt przez przychodnię rejonową w Radziejowie ul. Szpitalna 3, w skład której wchodzi:

- 1) gabinet lekarza rodzinnego,
- 2) gabinet zabiegowy,
- 3) punkt szczepień,
- 4) stanowisko pracy pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
- 5) stanowisko pracy położnej środowiskowo-rodzinnej,
- 6) rejestracja.

Dział VII. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych zakładu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym

Rozdział 1. Informacje ogólne dotyczące jednostek i komórek organizacyjnych szpitala i innej niż szpitalnej opieki stacjonarnej i całodobowej.

§ 49. Szpital jest jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego.

§ 50.1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo – profilaktycznej działalności szpitala.

2. Oddział może mieć wydzielony pododdział.

3. Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarские. Wielkość odcinka pielęgniarского ustala koordynator/ kierownik w porozumieniu z naczelną pielęgniarką i pielęgniarką oddziałową/ koordynującą.

§ 51. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci, za wyjątkiem sal OA i IT, gdzie łóżka przedzielone są parawanami.

§ 52. Odwiedzanie pacjentów odbywa się w godzinach ustalonych przez koordynatora oddziału, kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej.

§ 53.1. Dyżury lekarskie w oddziale ustala koordynator/ kierownik w porozumieniu z zastępcą dyrektora do spraw medycznych.

2. Rozkład pracy lekarza ustala koordynator/ kierownik .

3. Na podstawie ustalonych dyżurów lekarskich w danym miesiącu z/ca dyrektora do spraw

medycznych wyznacza starszego lekarza dyżurnego szpitala.

§ 54.1. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala koordynator/ kierownik oddziału lub zastępca koordynatora/kierownika na wniosek naczelniej pielęgniarki zgłoszony w porozumieniu z pielęgniarką oddziałową/koordynującą.

2. Personel pielęgniarski i niższy medyczny zatrudniony bezpośrednio przy obsłudze chorych oraz inny personel niezbędny do utrzymania oddziału w stałej gotowości pracuje w systemie zmianowym.

§55. Szczegółowy rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych ustala koordynator/kierownik oddziału wraz z pielęgniarką oddziałową/koordynującą.

§ 56. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

§ 57. Badanie w celu rozpoznania, a jeśli to możliwe, również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

§58.1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób i pozostałą dokumentację medyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie koordynatorowi lub zastępcy koordynatora wniosku o wypisanie chorego z oddziału niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

3. Lekarze oddziału wykonują konsultacje na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów.

4. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on na stanie chorych.

§59. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpieli, dopilnować toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę i pościel oraz zwracać chorym uwagę na zaniedbania w wyglądzie zewnętrznym.

§ 60.1. Ciężko chorych i chorych, po zabiegach operacyjnych należy otaczać szczególną opieką. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić intensywny nadzór pielęgniarski.

2. Ciężko chorzy powinni być:

- 1) codziennie szczegółowo badani z prowadzeniem indywidualnej karty obserwacyjnej,
- 2) po godzinach pracy koordynatora przekazywani pod opiekę lekarza dyżurnego,
- 3) pielęgnowani zgodnie z zaplanowanym indywidualnym procesem pielęgnowania.

§ 61. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani, przewożeni na wózkach siedzących lub leżących przez personel.

§ 62.1. Prawa pacjenta określa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z póź.zm.

2. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają koordynator/kierownik, jego zastępca lub lekarz prowadzący za zgodą koordynatora/kierownika, a w sprawach pilnych lekarz dyżurny.

3. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.

§ 63. Dostarczenie chorym żywności spoza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą koordynatora/ kierownika oddziału, zastępcy koordynatora/kierownika lub lekarza leczącego.

§ 64.1. Oddział szpitalny przy wykonywaniu swoich zadań współpracuje z innymi oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.

2. Dla pacjentów wymagających leczenia w innych podmiotach leczniczych organizuje się transport międzyszpitalny.

3. Transportem międzyszpitalnym zarządza pielęgniarka/koordynator podległy bezpośrednio zastępcy dyrektora do spraw medycznych.

4. Świadczone w tym zakresie usługi wykonywane są przez zespół transportu medycznego międzyszpitalnego.

5. W skład zespołu transportu medycznego- międzyszpitalnego mogą wchodzić:

- 1) ratownik,
- 2) kierowca,
- 3) ratownik kwalifikowanej pierwszej pomocy.

6. Skład zespołu medycznego określa lekarz zlecający transport.

§ 65. Cały personel oddziału zobowiązany jest do przestrzegania reżimu sanitarnego, aby zapobiec występowaniu zakażeń wewnątrzoddziałowych i wewnątrzszpitalnych.

§ 66. Na terenie Zakładu obowiązuje bezwzględny zakaz zażywania używek (narkotyków, dopalaczy, alkoholu, papierosów) przez personel, pacjentów i osoby odwiedzające.

Rozdział 2. Zakres obowiązków i odpowiedzialność Dyrektorów Szpitala, Kierowników Oddziału – Koordynatorów oraz Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala.

§ 67.1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora Naczelnego Szpitala:

- 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
- 2) planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala,
- 3) ustalanie wewnętrznych aktów normatywnych regulujących funkcjonowanie Szpitala,
- 4) kontrola i ocena pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
- 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnieniem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Szpitala,
- 6) nadzór nad pozyskiwaniem funduszy oraz projektów ministerialnych, Unii Europejskiej,
- 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
- 8) ustanawianie pełnomocników Dyrektora,
- 9) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
- 10) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala,

11) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitala wynikających z obowiązujących przepisów,

2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Szpitala, a w szczególności :

- 1) tworzenie warunków organizacyjnych, zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywanej działalności,
- 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
- 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
- 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
- 5) zabezpieczenie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

§ 68.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych – kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością medyczną Szpitala i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.

2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych obejmuje w szczególności:

- 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych Szpitala, związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi,
- 3) wprowadzanie zarządzania procesami technologii medycznych w obrębie oddziałów szpitalnych poprzez analizy technologii medycznych,
- 4) tworzenie zespołów działalności statutowej z uwzględnieniem minimalnej liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji,
- 5) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
- 6) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
- 7) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, pododdziałów, zakładu i działu działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów Szpitala,
- 8) tworzenie warunków organizacyjnych i technicznych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiających jej wykorzystaniem bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawnymi.

3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej Szpitala, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych w Szpitalu świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.

4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonywanie ciążących na nim zadań.

§ 69.1. Kierownik oddziału – koordynator – lekarz kierujący działalnością oddziału szpitalnego zgodnie z ustalonymi regulaminami i obowiązującymi przepisami.

2. Zakres obowiązków kierownika oddziału- koordynatora obejmuje w szczególności :

- 1) zapewnienie sprawnego funkcjonowania oddziału pod względem lekarskim, ekonomicznym, administracyjno-gospodarczym, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz właściwego leczenia pacjentów i całodobowego zabezpieczenia pracy oddziału,

- 2) kierowanie działalnością oddziału dla zapewnienia chorym właściwego poziomu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego przy zachowaniu bezpieczeństwa w oddziale,
- 3) przeprowadzanie badań chorych, ustalanie rozpoznania oraz kierunków i metod leczenia zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej,
- 4) dokonywanie codziennego obchodu chorych w salach oddziału,
- 5) omawianie z lekarzami wybranych stanów chorobowych, w szczególności sposobu ustalenia rozpoznania i metod leczenia oraz podejmowanie decyzji w tym zakresie,
- 6) nadzorowanie przestrzegania zasady szczegółowego informowania lekarzy dyżurnych o wszystkich chorych na oddziale, ze szczególnym uwzględnieniem stanów ciężkich,
- 7) zasięganie opinii specjalisty regionalnego przy wprowadzaniu nowych metod leczenia w porozumieniu z Z-cą Dyrektora ds. Medycznych,
- 8) wnioskowanie o potrzebie zwołania konsylium lekarskiego w przypadku trudności w ustaleniu rozpoznania,
- 9) udział w organizowaniu pomocy lekarskiej w razie masowych wypadków lub zachorowań, klęsk żywiołowych na terenie działalności Szpitala.

§ 70.1. Starszy Lekarz Dyżurny Szpitala – koordynuje działalnością oddziałów szpitalnych w czasie pełnienia dyżurów.

2. Zakres obowiązków Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala obejmuje w szczególności:

- 1) nadzorowanie pracy lekarzy dyżurnych w oddziałach szpitalnych,
- 2) kontrolę wykonania wydanych zaleceń,
- 3) zapewnienie na wniosek lekarzy dyżurnych oddziałów określonej pomocy konsultacyjnej dla chorych o skomplikowanych przypadkach chorobowych,
- 4) informowanie o swoim miejscu pobytu w przypadku opuszczenia oddziału szpitalnego,
- 5) koordynację decyzji o przeniesieniu pacjenta z oddziału do oddziału jeżeli:
 - a) wystąpiły powikłania zagrażające życiu lub zdrowiu pacjenta bądź jego otoczenia,
 - b) zachodzi potrzeba udzielania pomocy większej liczbie pacjentów,
- 6) decydowanie o zgłoszeniu właściwym organom przypadków przyjęcia do szpitala lub zgonu pacjentów, co do których zachodzi podejrzenie o dokonanie przestępstwa,
- 7) składanie raportów Dyrektorowi Szpitala poprzez wpis w „Księdze raportów Starszego Lekarza Dyżurnego Szpitala”.

Rozdział 3. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych szpitala.

1. ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ I ORTOPEDII.

§ 71.1. Oddział chirurgii ogólnej i ortopedii jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator - lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza zastępca koordynatora lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 72.1. Do zadań oddziału należy w szczególności leczenie i diagnostyka chorych:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych (USG, EKG, rektoskopia, kolonoskopia, gastroscopia itp.),
- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych i ostrych,
- 3) prowadzenie leczenia pooperacyjnego ze zmianami opatrunków, drenów, sączków,

- 4) wstępne usprawnienie pacjentów po wyżej wymienionych. działaniach.
2. Konsultowanie pacjentów włącznie z wykonywaniem stosownych badań i zabiegów w innych oddziałach, jednostkach i komórkach organizacyjnych.
3. Prowadzenie szkoleń dla personelu pielęgniarskiego oddziału i bloku operacyjnego.
4. Prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
5. Zabezpieczanie opieki lekarskiej w postaci całodobowych dyżurów chirurgicznych.
6. Prowadzenie szkoleń dla personelu lekarskiego.

§ 73. Oddział chirurgiczny ogólny wyposażony jest w 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.

§ 74.1. W oddziale zatrudnieni są:

- 1) lekarze: koordynator, asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki,
- 4) sekretarka medyczna.

2. Personel oddziału podlega służbowo koordynatorowi oddziału.

§ 75.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem służbowym pielęgniarki odcinkowe i sekretarka medyczna.

2. Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca podlega służbowo koordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarcie naczelnej i koordynatorowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, pielęgniarek odcinkowych i sekretarki medycznej określają szczegółowe zakresy czynności.

§ 76.1. Lekarz dyżurny jest obowiązany do przeprowadzenia wizyty u chorych chirurgicznych przebywających w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

§ 77.1. Działalność szkoleniowa oddziału chirurgii ogólnej i ortopedii obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doształcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu chirurgii i ortopedii,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) inne szkolenia.

2. ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH.

§ 78.1. Oddział chorób wewnętrznych jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator - lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza zastępca koordynatora lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 79.1. Działalność lecznicza i diagnostyczna oddziału chorób wewnętrznych.

- 1) schorzenia kardiologiczne,
- 2) schorzenia pulmonologiczne,
- 3) schorzenia gastrologiczne,

- 4) schorzenia układu moczowego,
- 5) schorzenia neurologiczne,
- 6) schorzenia hematologiczne,
- 7) schorzenia endokrynologiczne,
- 8) schorzenia diabetologiczne,
- 9) zatrucia środkami chemicznymi (leki, farby, lakiery, itp.).

2. Do zadań oddziału należy prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

3. Lekarze oddziału chorób wewnętrznych i odcinka intensywnej opieki medycznej wykonują konsultacje internistyczne na zlecenie lekarzy dyżurnych innych oddziałów oraz dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu.

§ 80.1. Oddział wyposażony jest w 2 łóżka intensywnej opieki medycznej.

2. Oddział wyposażony jest w 3 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego.

§ 81.1. W oddziale chorób wewnętrznych zatrudnieni są:

- 1) lekarze: koordynator, zastępca koordynatora, asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki/położne,
- 4) opiekunowie medyczni,
- 5) sekretarka medyczna.

2. Personel oddziału chorób wewnętrznych podlega służbowo koordynatorowi oddziału.

§ 82.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem służbowym pielęgniarki odcinkowe, opiekunowie medyczni, sekretarka medyczna.

2. Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca podlega służbowo koordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarce naczelnej i koordynatorowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, pielęgniarek odcinkowych, opiekunów medycznych określają szczegółowe regulaminy i zakresy czynności.

§ 83. Działalność z zakresu profilaktyki zdrowotnej prowadzona jest poprzez indywidualne rozmowy z chorymi szczególnie na temat prewencji choroby niedokrwiennej serca i jej skutków, edukacja cukrzycowa oraz pozostałych schorzeń hospitalizowanych w oddziale chorób wewnętrznych.

§ 84.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu intensywnej opieki medycznej oraz systematyczne doszkalcenie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu chorób wewnętrznych,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziale chorób wewnętrznych,
- 4) inne szkolenia.

3. ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

§ 85.1. Oddział pediatryczny jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora do spraw medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza zastępca koordynatora lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 86.1. Działalność oddziału pediatrycznego polega na leczeniu i diagnostyce chorób wieku dziecięcego niewymagających leczenia operacyjnego.

2. Do zadań oddziału należy również prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

§ 87.1. Oddział pediatryczny podzielony jest na odcinki:

- 1) odcinek dzieci starszych,
- 2) odcinek dzieci młodszych,

2. Oddział wyposażony jest w 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.

§ 88.1. W oddziale pediatrycznym zatrudnieni są:

- 1) lekarze: koordynator, asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki/położne.

2. Personel oddziału pediatrycznego podlega służbowo i merytorycznie koordynatorowi oddziału.

§ 89.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych na oddziale pediatrycznym sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem służbowym pielęgniarki odcinkowe.

2. Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca podlega służbowo koordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarce naczelnej i koordynatorowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/ koordynującej, pielęgniarek odcinkowych określają szczegółowe regulaminy i zakresy czynności.

§ 90.1. W oddziale wraz z dziećmi mogą przebywać rodzice lub opiekunowie.

2. Decyzję o pobycie rodzica lub opiekuna podejmuje lekarz dyżurny.
3. Rodzice lub opiekunowie mogą całonocowo przebywać w pokoju dla rodziców.
4. Oddział nie pobiera opłat za pobyt opiekuna.

§ 91.1. Odwiedziny w oddziale pediatrycznym odbywają się codziennie przez cały dzień z wyjątkiem ciszy nocnej (godz. 22.00 – 7.00).

2. Osoby odwiedzające zobowiązane są przestrzegać poleceń porządkowych wydawanych przez lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.

3. Pacjenci, którzy pragną wyjść poza teren oddziału winni każdorazowo uzgodnić to z pielęgniarką dyżurną.

§ 92. W razie zażądania przez rodziców lub opiekunów wypisania dziecka pomimo uprzedzenia o zagrożeniu jego życia - koordynator może wypisać dziecko jedynie po uprzednim porozumieniu się z właściwym prokuratorem powiatowym.

§ 93. Dzieci podlegające obowiązkowi szkolnemu realizują program szkolny w ramach zajęć własnych.

§ 94. Badanie w celu rozpoznania, a jeśli to możliwe, również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

§ 95. Do chwili wypisania z oddziału chory pozostaje na stanie oddziału.

§ 96. Rodzic lub opiekun dziecka oraz pacjent mogący odpowiadać za swoje postępowanie, zapoznawani są z regulaminem w chwili przyjęcia do oddziału.

§ 97.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkącanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu pediatrii,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) inne szkolenia.

4. ODDZIAŁ LECZENIA JEDNEGO DNIA .

§ 98.1. Oddział jednego dnia o profilu ginekologicznym zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób narządów płciowych wymagających krótkiej hospitalizacji.

2.W ramach oddziału wykonuje się pełen zakres niezbędnych badań diagnostycznych, małe zabiegi ginekologiczne, oraz zabiegi endoskopowe. Oddział nastawiony jest na krótkie hospitalizacje diagnostyczne i terapeutyczne z dalszym leczeniem w warunkach ambulatoryjnych.

3..Oddziałem zarządza lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych.

4.Pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania do szpitala. Zapisy ze skierowaniem odbywają się w poradni ginekologiczno-położniczej .

5.Możliwości diagnostyczne oddziału to:

- ultrasonografia ginekologiczno-położnicza,
- kolposkopia,
- elektrokonizacja, koagulacja,
- diagnostyka cytonkologiczna, pobieranie wycinków do badań histopatologicznych,
- histeroskopia.

5. ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY.

§ 99.1. Oddział reumatologiczny jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator - lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza zastępca koordynatora lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 100.1. Zadania realizowane w oddziale reumatologicznym:

- 1) świadczenie usług medycznych dla pacjentów ze schorzeniami układu ruchu i układu immunologicznego oraz zmianami zapalnymi i zwyrodnieniowymi stawów,
- 2) leczenie niektórych chorób układowych tkanki łącznej,
- 3) leczenie niektórych chorób kręgosłupa, stanów zapalnych błony maziowej i ścięgien, tkanek miękkich zaburzeń mineralizacji struktury kostnej oraz chorób chrząstki,
- 4) wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych,

- 5) udział w programach profilaktyki prozdrowotnej,
- 6) prowadzenie szkoleń z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkąłcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych,
- 7) konsultowanie pacjentów w innych oddziałach , jednostkach i komórkach organizacyjnych,
- 8) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

§ 101. Oddział reumatologiczny wyposażony jest w 1 łóźko intensywnej opieki medycznej.

§ 102.1. W oddziale reumatologicznym zatrudnieni są:

- 1) lekarze: koordynator, asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki.

2. Personel oddziału reumatologicznego podlega służbowo i merytorycznie koordynatorowi oddziału.

§ 103.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w oddziale reumatologicznym sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.

2. Pielęgniarka oddziałowa podlega służbowo koordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarcze naczelnej i koordynatorowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, pielęgniarek odcinkowych określają szczegółowe regulaminy i zakresy czynności.

§ 104.1. Koordynator oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz regulaminem oddziału.

2. Asystenci oddziału reumatologicznego podlegają pod względem merytorycznym i służbowym koordynatorowi oddziału i zobowiązani są do:

- 1) stosowania metod leczniczych ustalonych przez koordynatora, a także zgłaszania koordynatorowi wniosków co do potrzeby zmiany tych metod,
- 2) dbania o bezpieczeństwo chorego i personelu przy wykonywaniu zabiegów,
- 3) nadzoru nad właściwym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń oddziału,
- 4) nadzoru nad pracą fizjoterapeutów i techników fizjoterapii,
- 5) nadzoru nad sprawnym działaniem urządzeń do zabiegów fizjoterapeutycznych oddziału, zawiadamianie koordynatora o powstałych uszkodzeniach urządzeń,
- 6) zawiadamiania koordynatora oddziału o każdym zdarzeniu niepożądanym powstałym w związku z zabiegiem wykonywanym przez nich bądź pozostały personel medyczny.

§ 105. Fizjoterapeuci i technicy fizjoterapii – podlegają merytorycznie koordynatorowi oddziału a służbowo kierownikowi działu fizjoterapii.

§ 106.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkąłcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu reumatologii,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,

- 3) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziale rehabilitacyjnym,
- 4) inne szkolenia.

6. ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ.

§ 107.1. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator- lekarz specjalista podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora do spraw medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza zastępca koordynatora lub wyznaczony przez niego lekarz.

§ 108.1. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej przeznaczony jest do leczenia usprawniającego chorych hospitalizowanych w tym oddziale.

2. W oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej leczeniu podlegają pacjenci po:

- 1) urazach,
- 2) zabiegach operacyjnych,
- 3) zaostrzeniach chorób przewlekłych, którzy wymagają działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

3. Do zadań oddziału należy również prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

§ 109. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej wyposażony jest w 2 łóżka intensywnej opieki medycznej.

§ 110.1. W oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej zatrudnieni są:

- 1) lekarze: koordynator, asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki/położne,
- 4) fizjoterapeuci.

2. Personel oddziału podlega służbowo i merytorycznie koordynatorowi oddziału.

§ 111.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.

2. Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca podlega służbowo koordynatorowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarcie naczelnej i koordynatorowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/ koordynującej, pielęgniarek odcinkowych i pozostałego personelu określają szczegółowe regulaminy i zakresy czynności.

§ 112.1. Koordynator oddziału odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału na zasadach określonych zakresem czynności oraz regulaminem oddziału.

2. Asystenci oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej podlegają pod względem merytorycznym i służbowym koordynatorowi i zobowiązani są do:

- 1) stosowania metod leczniczych ustalonych przez koordynatora, a także zgłaszania koordynatorowi wniosków co do potrzeby zmiany tych metod,
- 2) dbania o bezpieczeństwo chorego i personelu przy wykonywaniu zabiegów,
- 3) nadzoru nad właściwym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń oddziału,

- 4) nadzoru nad pracą fizjoterapeutów,
- 5) nadzoru nad sprawnym działaniem urządzeń do zabiegów fizjoterapeutycznych oddziału, zawiadamianie koordynatora o powstałych uszkodzeniach urządzeń,
- 6) zawiadamiania koordynatora oddziału o każdym zdarzeniu niepożądanym powstałym w związku z zabiegiem wykonywanym przez nich bądź pozostały personel medyczny.
- 7) lekarzy oddziału konsultują pacjentów innych oddziałów i komórek organizacyjnych Zakładu.

§ 113. Fizjoterapeuci – podlegają merytorycznie koordynatorowi oddziału, a służbowo kierownikowi działu fizjoterapii.

§ 114.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doksztalcanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu rehabilitacji,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w oddziale,
- 4) inne szkolenia.

7. ODDZIAŁ TERAPII UZALEŻNIEŃ.

§ 115.1. Oddział terapii uzależnień jest komórką organizacyjną szpitala

2. Oddziałem zarządza koordynator specjalista w dziedzinie psychoterapii uzależnień, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora do spraw medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza osoba przez niego wyznaczona.

§ 116.1. Zadania oddziału:

- 1) diagnozowanie pacjentów przyjętych do oddziału,
- 2) konstruowanie osobistych programów terapii,
- 3) prowadzenie psychoterapii indywidualnej i grupowej,
- 4) leczenie i rehabilitacja przebywających w oddziale,
- 5) szkolenia personelu w zakresie specjalności oddziału,
- 6) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 7) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami oddziału,
- 8) konsultowanie pacjentów innych oddziałów i komórek organizacyjnych.

§ 117.1. W oddziale terapii uzależnień zatrudnieni są:

- 1) koordynator,
- 2) lekarze,
- 3) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 4) specjaliści terapii uzależnień,
- 5) instruktorzy terapii uzależnień,
- 6) psycholodzy,
- 7) pielęgniarki,
- 8) sekretarka medyczna.

2. Personel oddziału terapii uzależnień podlega służbowo i merytorycznie koordynatorowi oddziału.

§ 118. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział terapii uzależnień dokonuje koordynator oddziału. Przyjęcia są planowe.

§ 119.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej, systematyczne doszkącanie pielęgniarek, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień,
- 2) szkolenie stażystów w zakresie terapii uzależnień,
- 3) szkolenie lekarzy i terapeutów odbywających staże w oddziale terapii uzależnień,
- 4) inne szkolenia.

8. ODDZIAŁ LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNENCYJNYCH (DETOKSYKACJA).

§ 120.1. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Oddziałem zarządza koordynator specjalista w dziedzinie psychiatrii podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora oddziałem zarządza osoba wyznaczona przez koordynatora .

§ 121.1. Zadania oddziału:

- 1) detoksykacja osób z uzależnieniem od alkoholu, leczenie zespołów abstynencyjnych i psychoz alkoholowych,
- 2) szkolenia personelu w zakresie specjalności oddziału,
- 3) prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 4) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami oddziału,
- 5) diagnozowanie pacjentów przyjętych do oddziału,
- 6) konsultowanie pacjentów innych oddziałów i komórek organizacyjnych.

§ 122. Oddział wyposażony jest w 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.

§ 123.1. W oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) zatrudnieni są:

- 1) koordynator,
- 2) lekarze,
- 3) pielęgniarz oddziałowy/koordynujący,
- 4) instruktorzy terapii uzależnień,
- 5) specjaliści terapii uzależnień,
- 6) psychologowie,
- 7) pielęgniarki,

2. Personel oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) podlega służbowo i fachowo koordynatorowi oddziału.

§ 124. Kwalifikacji przyjęć i wypisów pacjentów w oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) dokonuje lekarz oddziału.

§ 125.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej, systematyczne doksztalcanie pielęgniarek, terapeutów i instruktorów terapii uzależnień,
- 2) szkolenie stażystów w zakresie terapii uzależnień,
- 3) szkolenie lekarzy i terapeutów odbywających staże w oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) ,
- 4) inne szkolenia.

9. ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII.

§ 126.1. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii jest komórką organizacyjną szpitala.

2.Oddziałem zarządza kierownik - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych. W przypadku nieobecności kierownika oddziałem zarządza lekarz przez niego wyznaczony.

§ 127.1. Do zadań oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy w szczególności:

- 1) organizacja i nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego oraz prowadzenie kompleksowego postępowania reanimacyjnego na terenie szpitala,
- 2) prowadzenie intensywnego leczenia chorych w stanach zagrożenia życia, z powodu zaburzeń oddychania i krążenia, chorych nieprzytomnych, chorych w stanach wstrząsu oraz współdziałanie z innymi komórkami w tym zakresie,
- 3) współdziałanie z lekarzami wykonującymi zabiegi operacyjne w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji ,
- 4) kwalifikowanie pacjentów z lekarzami wykonującymi zabiegi operacyjne do operacji planowych,
- 5) przeprowadzanie znieczuleń do operacji i zabiegów diagnostycznych,
- 6) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynności ośrodkowego układu nerwowego, układu oddychania oraz krążenia,
- 7) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych,
- 8) szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- 9) pełnienie dyżurów anestezjologicznych,
- 10) współdziałanie w leczeniu chorych na innych oddziałach szpitala,
- 11) prowadzenie stosownej dokumentacji medycznej zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 12) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów, jednostek i komórek organizacyjnych.

§ 128. Pomieszczenia i sale chorych przeznaczone dla potrzeb oddziału anestezjologii i intensywnej terapii są wyposażone w niezbędny sprzęt, aparaturę i leki oraz rozmieszczone w sposób umożliwiający zapewnienie stałej opieki i nadzoru lekarsko – pielęgniarskiego.

§129. W przypadku braku możliwości zapewnienia opieki medycznej pacjentom hospitalizowanym, chorzy przekazywani są do innych placówek wyższego poziomu referencyjnego II i III poziomu referencyjnego.

§ 130.1. W oddziale anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnieni są:

- 1) lekarze: kierownik i asystenci,
- 2) pielęgniarka oddziałowa/koordynująca,
- 3) pielęgniarki anestezjologiczne.

2. Personel oddziału anestezjologii i intensywnej terapii podlega służbowo i merytorycznie kierownikowi oddziału.

§ 131.1. Nadzór nad pielęgowaniem pacjentów hospitalizowanych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii sprawuje pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, której podlegają pod względem merytorycznym i służbowym pielęgniarki odcinkowe.

2. Pielęgniarka oddziałowa/koordynująca podlega służbowo kierownikowi oddziału, a pod względem merytorycznym pielęgniarcze naczelnej i kierownikowi oddziału.

3. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej/ koordynującej, pielęgniarek odcinkowych określają szczegółowe regulaminy i zakresy czynności.

§ 132. Kierownik oddziału, asystenci, pielęgniarka oddziałowa/koordynująca, pielęgniarki oddziału anestezjologii i intensywnej terapii pracują wg zasad określonych szczegółowymi zakresami czynności, niniejszym regulaminem.

§ 133. Kwalifikację przyjęć i wypisów pacjentów w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dokonuje kierownik oddziału lub w czasie jego nieobecności asystent lub lekarz dyżurny anestezjologii i intensywnej terapii.

10. BLOK OPERACYJNY.

§ 134. Blok operacyjny jest komórką organizacyjną szpitala, która zarządzana jest przez kierownika-lekarskiego specjalistę w dziedzinie anestezjologii, podlegający bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych.

§ 135.1. Do obowiązków kierownika należy:

- 1) kierowanie i nadzór nad pracą personelu bloku operacyjnego,
- 2) dbałość o należyte zaopatrzenie bloku w sprzęt i aparaturę niezbędną do wykonywania zadań,
- 3) udział w ustalaniu planów operacji,
- 4) kontrola dokumentacji i sprawozdawczości operacyjnej,
- 5) nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem bloku w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom operowanym oraz personelowi,

2. Personel bloku operacyjnego podlega bezpośrednio kierownikowi i pielęgniarcze oddziałowej/koordynującej.

§ 136. Blok operacyjny jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, że w razie nagłej potrzeby o każdej porze personel jest przygotowany do bezzwłocznego wykonania zadań związanych z wykonaniem operacji.

§ 137.1. Pomieszczenia bloku operacyjnego muszą być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku. Sale operacyjne oraz pomieszczenia bezpośrednio z nimi sąsiadujące

posiadają wszystkie powierzchnie zmywalne i nie chłonne; umieszczony jest w nich niezbędny sprzęt i aparatura medyczna; wszystkie sale operacyjne są klimatyzowane;

2. Po skończonym zabiegu sala operacyjna podlega sprzątanii.

§ 138. Blok operacyjny posiada zapasowe zasilanie w energię elektryczną.

§ 139.1. Instrumentarium, pakiety z bielizną i materiałem opatrunkowym są przechowywane sterylnie.

2. Wykazy ilościowe umieszczone są odpowiednio na półkach, natomiast zawartość poszczególnych zestawów narzędziowych oraz pakietów jest zgodna z opracowanymi standardami.

§ 140. Personel bloku operacyjnego jest obowiązany nosić odzież operacyjną. Wejście na salę operacyjną w innym stroju jest niedopuszczalne.

§ 141.1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany:

- 1) w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu,
- 2) w sprawach bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta operowanego – anestezjologowi,

2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby kompetentne, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku. Inne osoby nie mogą być wpuszczane na salę operacyjną.

§ 142. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonej procedury.

§ 143. W pomieszczeniach bloku operacyjnego, zwłaszcza na sali operacyjnej, w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.

§ 144. W bloku operacyjnym prowadzona jest dokumentacja medyczna określona zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania .

§ 145. Po zakończonym zabiegu pacjent operowany z sali operacyjnej w razie potrzeby przewożony jest do sali wybudzeń, gdzie po uzyskaniu stabilności parametrów przyżyciowych, przekazywany jest pielęgniarkom z danego oddziału.

11. IZBA PRZYJĘĆ.

§ 146.1. Izba Przyjęć jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Izbą Przyjęć zarządza koordynator podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora Izbą Przyjęć zarządza wyznaczona przez niego osoba.

§ 147.1. Do zadań Izby Przyjęć należy:

- 1) badanie lekarskie osoby zgłaszającej się do szpitala lub skierowanej przez lekarza i ustalenie potrzeby leczenia ambulatoryjnego lub hospitalizacji,
- 2) przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
- 3) udzielenie pomocy doraźnej chorym nie wymagającym hospitalizacji,
- 4) rejestracja przyjętych i nie przyjętych spośród chorych skierowanych do szpitala,

- 5) prowadzenie dokumentacji dotyczącej przyjętych chorych,
- 6) przyjmowanie do depozytu rzeczy osobistych chorych przyjmowanych do leczenia szpitalnego,
- 7) doprowadzenie chorego na oddział i na badania.

2. Izba Przyjęć obowiązana jest prowadzić dokumentację medyczną, którą określa aktualne Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania.

§ 148.1. Przed przyjęciem do szpitala Izba Przyjęć zobowiązana jest :

- 1) uzyskać pisemne oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, które w czasie leczenia okażą się niezbędne.

§ 149.1. Personel Izby Przyjęć tworzą:

- 1) koordynator,
- 2) pielęgniarki,
- 3) ratownicy medyczni,
- 4) ratownicy KPP
- 5) sekretarka medyczna

2. Obsadę lekarską izby przyjęć stanowią lekarze wzywani z oddziałów poszczególnej specjalności celem przyjęcia pacjenta w oddział.

3. Pozostały personel medyczny izby przyjęć jest zatrudniony w systemie zmianowym według miesięcznych rozkładów czasu pracy.

4. Pracę personelu medycznego innego niż lekarze organizuje i nadzoruje pielęgniarka koordynująca/ koordynator pogotowia i izby przyjęć.

12. APTEKA SZPITALNA.

§ 150.1. Apteka szpitalna jest komórką organizacyjną szpitala.

2. Apteką szpitalną zarządza kierownik apteki spełniający wymogi prawa farmaceutycznego, który podlega bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. medycznych.

3. W aptece zatrudnieni są magistry farmacji.

§ 151.1. Do zadań apteki szpitalnej należy:

- 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach,
- 2) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych oraz wdrażanie nowych produktów leczniczych,
- 3) organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 4) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,
- 5) racjonalizacja farmakoterapii,
- 6) prowadzenie racjonalnej gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.

2. W aptece szpitalnej poza zadaniami określonymi w ust.:

- 1) prowadzona jest ewidencja próbek produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny,
- 2) prowadzona jest ewidencja produktów leczniczych otrzymywanych w formie próbek lekarskich,
- 3) ustalane są procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych

- przez aptekę szpitalną na oddziały,
- 4) prowadzona jest dokumentacja zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) opracowywany i aktualizowany jest receptariusz szpitalny,
 - 6) prowadzone są przygotowania do uczestniczenia w postępowaniach o udzielenie zamówień publicznych produktów aptecznych,
 - 7) przeprowadzane są kontrole apteczek w oddziałach oraz w poradniach,
 - 8) nadzorowanie stanu leków i innych produktów leczniczych w aptece szpitalnej, apteczkach oddziałowych i innych.

§ 152.1.Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie oraz systematyczne dokształcanie w zakresie farmacji,
- 2) szkolenie praktykantów odbywających praktyki wakacyjne w aptece szpitalnej,
- 3) szkolenie zatrudnionych w zakładzie w zakresie racjonalizacji leczenia, wdrażania nowych produktów leczniczych, stosowania zamienników produktów leczniczych, przechowywania produktów leczniczych, obniżania kosztów.

Rozdział 3. Organizacja i zadania jednostki i komórki organizacyjnej działalności leczniczej inne niż szpitalne.

1. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO- LECZNICZY.

§ 153.1. Zakład opiekuńczo - leczniczy jest komórką organizacyjną, udzielającą stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych - inne niż szpitalne.

2. Zakładem opiekuńczo – leczniczym zarządza kierownik – pielęgniarka z wykształceniem wyższym medycznym podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 154.1. Do zadań zakładu opiekuńczo - leczniczego zwanego dalej ZOL należy zapewnienie pacjentom całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnienie im środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczenia i wyżywienia odpowiednio do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturowo – rekreacyjnych.

§ 155.1. Do podstawowego zakresu działania ZOL należy:

- 1) kontynuacja ustalonego leczenia,
- 2) udzielanie świadczeń leczniczo- opiekuńczych,
- 3) prowadzenie czynnego poradnictwa,
- 4) edukacja zdrowotna,

§ 156.1.Bezwzględny przeciwwskazaniem do przyjęcia pacjenta w ZOL są:

- 1) współistniejąca choroba zakaźna,
- 2) choroby psychiczne,
- 3) choroby nowotworowe.
- 4) uzależnienia.

§ 157.1. Przyjmowanie pacjentów do ZOL odbywa się na podstawie odrębnych przepisów w oparciu o skierowanie i wnioski :

- 1) koordynatora oddziału szpitala, w którym dotychczas przebywał chory,
- 2) lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę środowiskową nad chorym,
- 3) ośrodka pomocy społecznej.

§ 158. Pobyt w ZOL jest częściowo odpłatny według zasad ustalonych odrębnymi przepisami.

§159.1. Lekarz zatrudniony w zakładzie podlega bezpośrednio w zakresie działań terapeutycznych zastępcy dyrektora do spraw medycznych.

2. W czasie nieobecności kierownika Zakładu jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje osoba wyznaczona przez kierownika ZOL.

§ 160.1. W ZOL zatrudnieni są:

- 1) kierownik zakładu,
- 2) lekarze,
- 3) pielęgniarki,
- 4) psychologzy,
- 5) logopeda,
- 6) fizjoterapeuci,
- 7) terapeuta zajęciowy,
- 8) opiekunowie medyczni.

§ 161. ZOL wyposażony jest w 2 łóżka intensywnej terapii.

§ 162.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkącanie pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu opieki długoterminowej,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) szkolenie lekarzy i pielęgniarek odbywających staże specjalizacyjne w ZOL,
- 4) inne szkolenia.

§ 163.1. Regulamin pobytu pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym SPZOZ w Radziejowie.

Regulamin pobytu pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym SP ZOZ Radziejów.

1. Przyjęcie pacjenta do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego przebiega zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-Lecznicznych i pielęgnacyjno-opiekuńczych z dnia 25 czerwca (2012r.Dz.U.z 2012 r. poz. 731) i zgodnie z procedurą wewnętrzną ZOL Nr: QP-O-024. Kwalifikacji przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego SP ZOZ w Radziejowie. Przyjęcie pacjenta odbywa się bezpośrednio w siedzibie Zakładu.
2. Pacjent przebywający w ZOL ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Odpłatność za pobyt w ZOL określa art.18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 stycznia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2004 nr 210 poz.2135 ze zm.).
3. Czas pobytu pacjenta w Zakładzie uzależniony jest od stanu zdrowia. Lekarz Zakładu i Kierownik dokonują oceny stanu zdrowia w dniu przyjęcia i na koniec miesiąca kalendarzowego według skali Barthel. Jeżeli w trakcie pobytu pacjent przekroczy 40

punktów w skali Barthel to okres pobytu zostaje ograniczony do 1 miesiąca.

4. Wypis pacjenta następuje również w przypadkach:
 - a) zalegania w opłacie za pobyt przekraczający 2 miesiące;
 - b) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - c) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - d) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób;
 - e) gdy, pacjent lub opiekun ustawowy rażąco narusza postanowienia niniejszego Regulaminu
5. Decyzje o wypisie pacjenta z placówki każdorazowo podejmuje Kierownik ZOL w oparciu o opinie Lekarza Zakładu.
6. Pacjent ma prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie. Przepustka udzielana jest zgodnie z obowiązującą w tym zakresie procedurą wewnętrzną Nr: QP-OL-005. Udzielenie przepustek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym SPZOZ w Radziejowie, na podstawie wcześniej złożonego i rozpatrzonego wniosku pacjenta lub opiekuna prawnego. Decyzję o udzieleniu przepustki podejmuje Kierownik w oparciu o opinię lekarza ZOL.
7. Informacje dotyczące pacjenta są udzielane wyłącznie osobom wskazanym i upoważnionym przez pacjenta lub opiekunom prawnym. Zakład z uwagi na brak możliwości weryfikacji rozmówcy, nie udziela informacji w formie telefonicznej
8. Pacjent przebywający w ZOL nie może samowolnie opuszczać Zakładu, na wyjście poza Zakład musi uzyskać zgodę dyżurującego personelu.
9. Pacjentowi nie wolno przyjmować własnych leków i suplementów, podaż leków następuje wyłącznie na zlecenie lekarza Zakładu i jest realizowane tylko przez personel medyczny ZOL.
10. Podczas pobytu w ZOL pacjent według używa własnej odzieży i obuwia, oraz środków higieny osobistej.
11. Zakład nie bierze odpowiedzialności za zagubione lub zniszczone przez pacjenta rzeczy osobiste, odzież, aparaty słuchowe, protezy zębowe a także rzeczy wartościowe.
12. W Zakładzie obowiązuje zakaz wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych, środków odurzających oraz na terenie ZOL i całego Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.
13. Odwiedziny pacjentów zalecane są w godzinach od 14.00 do 17.00 z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego.
14. Podczas odwiedzin obowiązuje zakaz fotografowania, nagrywania i utrwalania wizji.
15. Ograniczenie/zakaz odwiedzin pacjentów przez osoby z zewnątrz może nastąpić na podstawie decyzji Dyrektora/Kierownika Zakładu w szczególności ze względów epidemiologicznych bądź w wyjątkowych przypadkach ze względu na stan zdrowia i dobro pacjenta.

16. Pacjentowi ZOL nie wolno samodzielnie obsługiwać aparatury medycznej i urządzeń stanowiących wyposażenia Zakładu.

17. Zależnie od sytuacji w Zakładzie, pacjent decyzją personelu może być przeniesiony na inną salę.

18. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu pacjenta w Zakładzie powinny być zgłaszane do Kierownika ZOL.

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA PACJENTA ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO

Na podstawie artykułu 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej RODO, informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów, reprezentowany przez Dyrektora, tel. 54 285 62 00, adres e-mail- metorg@pro.onet.pl.
- 2) Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych: iod@szpitalradziejow.pl lub telefonicznie 515 291 178.
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze, tj. w celu udzielania świadczeń medycznych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.
- 4) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit a, b ci f oraz art. 9 ust. 2 lit a, i h RODO.
- 5) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione do przetwarzania na podstawie umowy powierzenia danych w w/w celu oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 6) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach, dane z monitoringu przechowujemy 24 h.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli podstawa przetwarzania jest zgodna), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzoru, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowy Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych lub przepisy krajowe.
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne i niezbędne do realizacji w/w celu.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Rozdział 4. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

1. POGOTOWIE RATUNKOWE.

§ 164.1. Pogotowie ratunkowe jest jednostką organizacyjną wykonującą ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Pogotowiem ratunkowym zarządza koordynator podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora pogotowiem zarządza wyznaczona przez niego osoba.

§ 165.1. Do zadań pogotowia ratunkowego należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia na wyznaczonym obszarze działania, a w szczególnych przypadkach poza nim,
- 2) transportowanie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora medycznego,
- 3) współpraca i współdziałanie ze służbami ratowniczymi straży pożarnej, służbami porządkowymi policji oraz zespołami z sąsiednich rejonów,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy.

§ 166.1. Stanowiska pracy pogotowia ratunkowego:

- 1) koordynator,
- 2) pielęgniarki,
- 3) ratownicy medyczni,
- 4) ratownicy KPP.

§ 167.1. Komórki organizacyjne wykonujące ambulatoryjne całodobowe świadczenia zdrowotne w pogotowiu ratunkowym:

- 1) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P” w Radziejowie,
- 2) podstawowy zespół ratownictwa medycznego „P” w Osięcinach,

§ 168. Pogotowie ratunkowe pracuje całodobowo.

§ 169.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkąlanie ratowników medycznych odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu ratownictwa medycznego,
- 2) szkolenie lekarzy stażystów,
- 3) szkolenie lekarzy odbywających staże specjalizacyjne w pogotowiu ratunkowym,
- 4) inne szkolenia.

2. NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 170. Nocną i świąteczną opieką zdrowotną kieruje koordynator. W przypadku nieobecności koordynatora nocną i świąteczną opieką zdrowotną zarządza osoba przez niego wyznaczona.

§ 171.1. Poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej funkcję przejmuje nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

2. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentowi zgłaszającemu się bez skierowania z powodu nagłego zachorowania, niestanowiącego bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, mają na celu:

- a) zapewnienie choremu niezbędnej pomocy medycznej,
- b) zapewnienie ciągłości leczenia,
- c) udzielanie świadczeń bez skierowania.

§ 172. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godz. 18.00-8.00 rano i całodobowo w soboty, niedziele i święta, oraz dni ustawowo wolne od pracy przez zespół lekarsko - pielęgniarski nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

3. PRZYCHODNIA REJONOWA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.

§ 173.1. Podstawowa opieka zdrowotna realizowana jest przez przychodnię rejonową.

2. Przychodnia rejonowa jest jednostką organizacyjną wykonującą ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

3. Przychodnię rejonową zarządza kierownik - lekarz medycyny rodzinnej, który podlega zastępcy dyrektora ds. medycznych.

4. W przychodni oprócz lekarzy pracują: pielęgniarka koordynująca, pielęgniarki, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, położna środowiskowo-rodzinna, pielęgniarki szkolne – środowiska nauczania i wychowania.

5. Do zadań podstawowej opieki zdrowotnej należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które są wykonywane przez uprawnionych lekarzy, pielęgniarki, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne i położną środowiskowo-rodzinną.

6. Komórki organizacyjne wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne wchodzące w skład przychodni rejonowej podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 3) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Szkolna 12,
- 5) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Szkolna 28,
- 6) gabinet medycyny szkolnej w Przemystce 21,
- 7) gabinet medycyny szkolnej w Radziejowie ul. Kościuszki 58,
- 8) punkt szczepień,
- 9) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 10) gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

§ 174.1 Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują świadczenia profilaktyczno – lecznicze, rehabilitacyjne, w dziedzinie medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii i medycyny rodzinnej oraz medycyny szkolnej, położnictwa i ginekologii.

2. Zadania powyższe są realizowane poprzez:

- 1) badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
- 2) wizyty domowe w przypadkach w których pacjent nie może się zgłosić do przychodni,
- 3) wykonywanie zabiegów leczniczych ambulatoryjnych w przychodni i w domu chorego,
- 4) organizowanie i sprawowanie opieki domowej lekarskiej i pielęgniarskiej nad obłożnie chorymi i osobami w podeszłym wieku,
- 5) opiekę lekarską, obejmującą w szczególności opiekę ambulatoryjną, porady telefoniczne oraz nocną pomoc ambulatoryjną i wyjazdową polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w domu ubezpieczonego oraz zapewnienie mu w razie potrzeby transportu do stosownego podmiotu leczniczego.
- 6) szczepienia ochronne,
- 7) wczesne wykrywanie chorób,
- 8) badania profilaktyczne,
- 9) w przypadku merytorycznie uzasadnionej potrzeby konsultacji specjalistycznej, hospitalizacji, wykonania diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej kierowanie do lekarza specjalisty lub podmiotu leczniczego, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia,
- 10) przygotowanie udokumentowanych wniosków o potrzebie leczenia sanatoryjnego,
- 11) rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu,
- 12) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów.

§ 175.1. Świadczenia wymienione w § 174 udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym, które złożyły pisemne deklaracje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej oraz położnej środowiskowo-rodzinnej.

2. Liczba ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, zgodna jest z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. W przypadku, gdy ubezpieczony znajduje się poza listą ubezpieczonych zadeklarowanych do przychodni rejonowej w razie nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia świadczenia zdrowotne udzielane są bezpłatnie.

4. W przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym pobierane są opłaty według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 176. W wykonywaniu zadań określonych w § 174 jednostki podstawowej opieki zdrowotnej współdziałają z: pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi, instytucjami wykonującymi zadania z zakresu opieki społecznej, stacją sanitarno-epidemiologiczną, z podmiotami leczniczymi, oraz na obszarze województwa i obwodu profilaktyczno – leczniczego szpitala z administracją szkół, placówek nauczania i wychowania.

§ 177.1. Obsada osobowa personelu medycznego przychodni rejonowej podstawowej opieki zdrowotnej warunkowana jest liczbą mieszkańców objętych opieką zdrowotną, strukturą demograficzną, obszarem rejonu, oraz liczbą, rodzajem i wielkością szkół zlokalizowanych w rejonie.

2. W ramach działalności podstawowej opieki zdrowotnej prowadzone jest szkolenie lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej, oraz pielęgniarek.

3. We wszystkich gabinetach podstawowej opieki zdrowotnej obowiązuje dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Obowiązki poszczególnych pracowników podstawowej opieki zdrowotnej określają ich szczegółowe zakresy czynności.

5. Nadzór nad działalnością podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje zastępca dyrektora do spraw medycznych.

4. PORADNIE SPECJALISTYCZNE.

§ 178.1. Poradnie specjalistyczne są jednostką organizacyjną wykonującą ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Celem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych jest udzielanie pacjentom przez personel ambulatoryjnych świadczeń zapobiegawczo - leczniczych w zakresie nie objętych kompetencją lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) i niepodlegającym leczeniu stacjonarnemu.

2. W poradniach specjalistycznych ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są przez poradnie specjalistyczne i gabinety diagnostyczno-zabiegowe, będące komórkami organizacyjnymi.

§ 179. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia profilaktyczno - lecznicze, rehabilitacyjne w dziedzinie danej specjalności.

Zadania powyższe są realizowane poprzez:

- 1) badanie i udzielanie porad lekarskich w gabinecie lekarskim,
- 2) wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów leczniczych,
- 3) wczesne wykrywanie chorób,
- 4) badania diagnostyczne i profilaktyczne,
- 5) w przypadku merytorycznie uzasadnionej potrzeby konsultacji specjalistycznej, hospitalizacji, wykonania diagnostyki laboratoryjnej oraz obrazowej kierowanie do lekarza specjalisty lub zakładu opieki zdrowotnej, czuwanie nad dalszym przebiegiem leczenia pacjenta, zasięganie informacji, koordynowanie sposobu leczenia,
- 6) przygotowanie udokumentowanych wniosków do leczenia sanatoryjnego,
- 7) rozpoznawanie i ocena potrzeb w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz współudział w ich zaspakajaniu,
- 8) orzecznictwo lekarskie w sprawach wynikających z obowiązujących przepisów,
- 9) udzielanie konsultacji pacjentom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych.

§ 180. Świadczenia wymienione w § 179 udzielane są bezpłatnie osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia.

§ 181. Świadczenia wymienione w § 179 udzielają następujące poradnie specjalistyczne:

- 1) poradnia alergologiczna,
- 2) poradnia chirurgii ogólnej,
- 3) poradnia chirurgii onkologicznej,
- 4) poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 5) poradnia diabetologiczna,
- 6) poradnia gruźlicy i chorób płuc,
- 7) poradnia kardiologiczna,
- 8) poradnia leczenia bólu,
- 9) poradnia logopedyczna,
- 10) poradnia medycyny pracy,
- 11) poradnia neonatologiczna,
- 12) poradnia neurologiczna,
- 13) poradnia okulistyczna,
- 14) poradnia otorynolaryngologiczna,
- 15) poradnia położniczo- ginekologiczna,

- 16) poradnia preluksacyjna,
- 17) poradnia psychologiczna,
- 18) poradnia rehabilitacyjna,
- 19) poradnia reumatologiczna,
- 20) poradnia stomatologiczna,
- 21) poradnia terapii uzależnień,
- 22) poradnia urologiczna,
- 23) poradnia zdrowia psychicznego,

§ 182. W wykonywaniu zadań określonych w § 179 poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej współdziałają z: pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi, stacją sanitarno – epidemiologiczną i innymi jednostkami i instytucjami zewnętrznymi.

5. DZIAŁ FIZJOTERAPII.

§ 183. Dział fizjoterapii jest jednostką organizacyjną wykonującą ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 184. Działem zarządza kierownik, który podlega służbowo Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 185.1. Komórki organizacyjne wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w dziale fizjoterapii:

- 1) pracownia fizjoterapii,
- 2) pracownia kinezyterapii,
2. W dziale fizjoterapii zatrudnieni są:
 - 1) kierownik,
 - 2) fizjoterapeuci,
 - 3) technicy fizjoterapii.

§ 186. Dział fizjoterapii udziela następujących świadczeń w zakresie:

- 1) fizjoterapii,
- 2) kinezyterapii.

§ 187. Świadczenia są udzielane w pracowniach działu, a u pacjentów hospitalizowanych mogą być udzielane przy łóżku chorego.

§ 188. W dziale fizjoterapii prowadzona jest dokumentacja medyczna, zgodnie z zobowiązującymi przepisami NFZ.

§ 189. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkalcenie fizjoterapeutów z zakresu współczesnych metod fizjoterapeutycznych,
- 2) szkolenie fizjoterapeutów odbywających staże,
- 3) praktyki zawodowe,
- 4) inne szkolenia.

6. DZIAŁ DIAGNOSTYKI.

§ 190. Dział diagnostyki jest jednostką organizacyjną wykonującą badania w zakresie diagnostyki obrazowej i laboratoryjnej podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 191. W skład działu diagnostyki wchodzi:

- 1) pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
- 2) punkt pobrań materiałów do badań,
- 3) pracownia diagnostyki mikrobiologicznej,
- 4) pracownia serologiczna z bankiem krwi,
- 5) pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej,
- 6) pracownia mammograficzna,
- 7) pracownia ultrasonografii (USG),
- 8) pracownia prób wysiłkowych,
- 9) pracownia endoskopii przewodu pokarmowego,
- 10) pracownia elektroencefalografii (EEG),
- 11) pracownia tomografii komputerowej (TK).

§ 192. Działem diagnostyki zarządzają w poszczególnych pracowniach: kierownik, technik koordynujący, lekarz specjalista, lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, pielęgniarka koordynująca.

§ 193.1. Zadaniem działu diagnostyki jest wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, jak również skierowanych na badania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy specjalistów zakładu oraz podmiotów leczniczych gabinetów lekarskich, z którymi zakład ma podpisane umowy.

2. Dla pacjentów innych niż wymienionych w ust.1. badanie wykonywane jest za odpłatnością według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 194.1. Diagnostyka laboratoryjna przyjmuje materiał do badań z oddziałów szpitalnych przez całą dobę. Materiał do badania pobierany jest przez personel oddziału zgodnie z wymogami pracowni. Pracownie przyjmują materiał do badań z dokładnie wypełnioną kartą skierowania poprzez wewnętrzny system elektroniczny oraz czytelnym opisem próbek z naklejonym paskiem kodowym.

2. Materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych pobierany jest przez pracowników pracowni w wyznaczonych punktach poboru w określonych godzinach, które zostały określone w regulaminie pracowni.

3. Dział diagnostyki działa całodobowo.

§ 195. Po wykonaniu badania wynik pacjenta (hospitalizowanego, ambulatoryjnego) jest wpisywany do książki badań, która jest przechowywana w pracowni przez okres 1 – go roku, a następnie w archiwum zakładowym. Wyniki badań pacjentów hospitalizowanych są, wydawane do danego oddziału osobie upoważnionej oraz przekazywane poprzez system informatyczny bezpośrednio w oddział zlecający, natomiast pacjentów ambulatoryjnych kierowane są do lekarza zlecającego. Pozostałe wyniki wydawane są pacjentowi.

Pracownia diagnostyki laboratoryjnej.

§ 196. Zadaniem pracowni diagnostyki laboratoryjnej jest wykonywanie badań krwi, kału i moczu.

Punkt pobrań materiałów do badań.

§ 197. W punkcie pobrań przyjmuje się lub pobiera materiał do badań wykonywanych w pracowniach działu diagnostyki.

Pracownia diagnostyki mikrobiologicznej.

§ 198. Za koordynację działań pracowni pod względem merytorycznym odpowiada mgr specjalista w dziedzinie mikrobiologii.

§ 199. Zadaniem pracowni mikrobiologicznej jest prowadzenie diagnostyki mikrobiologicznej dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych poza szpitalem w zakresie zakażeń (chorób infekcyjnych) wywołanych bakteriami, wirusami i grzybami wraz z określeniem ich lekowrażliwości, oraz branie udziału w opracowywaniu i rozwiązywaniu problemów epidemiologicznych i terapeutycznych, w tym związanych z zakażeniami szpitalnymi.

§ 200.1. Pomieszczenia pracowni muszą być dostosowane do wykonywania w nich prac tak, by szeroko pojęte czynniki środowiskowe nie mogły wpływać niekorzystnie na jakość pomiarów i wiarygodność wyników, a jednocześnie zapewniać warunki bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Pomieszczenia pracowni oraz ich wyposażenie muszą odpowiadać charakterowi usług świadczonych przez pracownię, zgodnie z typem pracowni, zawierając pomieszczenia główne (punkt przyjmowania i rejestrowania materiału, pracownie bakteriologiczne, przygotowania pożywek, pomieszczenia socjalne).

§ 201.1. Sprawozdania z badań i zapisy powinny być prowadzone w postaci zapisów w księdze rejestrującej zawierającej rodzaj materiału i dane pacjenta oraz w księdze badań zawierającej zapisy robocze na stanowisku pracy dotyczące sposobu postępowania z próbką oraz w systemie informatycznym.

2. Sprawozdania z badań w postaci pojedynczych wyników powinny zawierać wszystkie informacje niezbędne do interpretacji wyniku i być podpisane przez kompetentną i upoważnioną osobę.

§ 202. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona i archiwizowana celem zapewnienia pełnej odtwarzalności procesu badawczego.

§203.1. Do badań przyjmowane są materiały pobrane i transportowane zgodnie z opracowanymi przez pracownię procedurami. W momencie dostarczenia próbki do pracowni powinna być ona zidentyfikowana zgodnie z udokumentowaną procedurą.

2. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego, zabezpieczonego lub źle opisanego albo zażądać powtórnego dostarczenia materiału.

3. Przyjmowanie materiałów do badań i wydawanie wyników odbywa się zgodnie z wyznaczonymi i dostępnymi godzinami.

4. Materiał przesłany do badania przyjmowany jest tylko przez personel pracowni i stanowi własność pracowni.

§ 204. Pracownia wykonuje badania dla pacjentów oddziałów szpitala i poradni oraz innych podmiotów leczniczych, gabinetów lekarskich.

§ 205. Wyniki badania mikrobiologicznego pacjentów z oddziałów, jednostek i komórek organizacyjnych przesyłany jest elektronicznie w systemie informatycznym. W pozostałych przypadkach wyniki odbierają zlecający. Pracownia ma obowiązek zapewnić poufność i ochronę interesów zlecającego.

§ 206. Materiał pozostały po badaniu jest utylizowany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 207. Magister mikrobiologii i kierownik działu diagnostyki odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie pracowni.

Pracownia serologiczna z bankiem krwi.

§ 208.1. Zadaniem pracowni serologicznej z bankiem krwi jest oznaczanie grup krwi, przeciwciał i wykonywanie prób krzyżowych przed przetoczeniem krwi.

2. Gospodarkę krwią koordynuje kierownik diagnostyki laboratoryjnej.

Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej.

§ 209.1. Zadaniem pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej jest wykonywanie i ocena badań i zdjęć radiologicznych u chorych leczonych w szpitalu i ambulatoryjnie, skierowanych z komórek organizacyjnych zakładu lub innych podmiotów leczniczych i gabinetów lekarskich.

2. Badania wykonywane są przez techników rtg, a w razie potrzeby przy udziale lekarza radiologa.

3. Opisy badań wykonuje lekarz radiolog.

4. Za koordynację działań odpowiada starszy technik koordynujący rtg.

§ 210. Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej czynna jest całodobowo codziennie.

§ 211. Każdy chory skierowany na badanie zobowiązany jest posiadać skierowanie do badania radiologicznego i zostać wpisany do księgi badań radiologicznych. Numer księgi wpisany zostaje na skierowaniu i służy do oznaczania i identyfikacji wykonanych zdjęć.

§ 212. Na zdjęciach rentgenowskich powinny być sfotografowane litery P(P) i L(L), oznaczające stronę prawą i lewą, imię i nazwisko chorego, data wykonania zdjęcia oraz numer kolejny chorego w księdze badań radiologicznych.

§ 213. Wynik badania, który powinien zawierać opis i interpretację zdjęć oraz zdjęcie na nośniku CD jest wydawany kierującemu lub pacjentowi, a kopia wyniku z oryginałem skierowania zostaje w zakładzie.

§ 214. W przypadkach nagłych wyniki badań są sporządzane tak, aby były w miarę szybko do dyspozycji kierującego. W innych przypadkach wyniki z opisem przygotowane są na dzień następny. Jeżeli badanie trwa kilka godzin np. urografia, pasaż przewodu pokarmowego z kontrastem itp. wynik badania wydaje się po zakończeniu badania.

§ 215. Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej prowadzi archiwizację elektroniczną wyników badań radiologicznych.

§216.1. Pracownia jest wyposażona w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniowaniem.

2. Aparaty i urządzenia są właściwie konserwowane.

3. Aparaty i urządzenia są poddawane okresowej kontroli przez specjalistyczny serwis w celu utrzymania odpowiedniej jakości badań. Wszelkie stwierdzone nieprawidłowości w pracy aparatury starszy technik koordynujący rtg zgłasza do właściwych zakładów serwisowych celem przywrócenia aparatury do pełnej sprawności.

§ 217. W pracowni są wywieszone na widocznym miejscu wyciągi z przepisów dotyczących zachowania się chorych i bezpieczeństwa personelu.

§ 218. Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z jego zakresem działania oraz prowadzi wymaganą statystykę. Na podstawie danych o ruchu chorych i wykonywanych badaniach zakład sporządza sprawozdania.

§ 219. Starszy technik koordynujący pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie pracowni zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi m.in. ochrony radiologicznej itp. W swoich zadaniach współpracuje z inspektorem bhp oraz inspektorem ochrony radiologicznej nadrzędnej placówki.

Pracownia mammograficzna.

§ 220.1. Zadaniem pracowni mammograficznej jest wykonywanie i ocena badań mammograficznych pacjentkom.

2. Badania mammograficzne wykonywane są przez techników rtg.

3. Opis badań wykonują lekarze radiolodzy.

4. Za koordynację działań odpowiada starszy technik koordynujący rtg.

5. Badania wykonywane są nieodpłatnie w ramach refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadzie bezpośredniej lub pośredniej.

§ 221. Pracownia mammograficzna czynna jest od poniedziałku do piątku.

§ 222. Pracownia poza gabinetem badań posiada: poczekalnię i przebieralnię.

§ 223.1. Do zadań pracowni mammograficznej należy:

1) przyjmowanie zleceń i ustalanie kolejności badań,

2) wykonywanie i ocena badań mammograficznych pacjentkom,

3) wykonywanie badań skryningowych piersi.

2. Pracownia prowadzi obowiązującą dokumentację medyczną oraz sporządza comiesięczne sprawozdania statystyczne z prowadzonej działalności.

§ 224. Pracownia wyposażona jest w odpowiednią aparaturę i sprzęt pomocniczy.

Pracownia ultrasonografii (USG).

§ 225.1. Do podstawowych zadań pracowni USG należy: wykonywanie i ocena badań USG pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym.

2. Badania wykonywane są przez lekarza – specjalistę w dziedzinie radiologii oraz lekarzy innych specjalizacji w pozostałych dziedzinach jak:

- a) chorób wewnętrznych,
- b) chirurgii,
- c) pediatrii,
- d) ginekologii i położnictwa,
- e) urologii,
- f) ortopedii.

3. Za organizację pracy w pracowni odpowiada lekarz radiolog.

§ 226. Pracownia USG czynna jest całodobowo.

§ 227. W pracowni wykonuje się następujące badania:

- 1) badania ultrasonograficzne (USG) zgodnie z profilem udzielanych świadczeń,
- 2) badanie dopplerowskie tętnic i żył,
- 3) badanie echokardiograficzne.

§ 228.1. Pacjenci ubezpieczeni, którzy zostali skierowani na badanie z oddziałów oraz innych komórek organizacyjnych zakładu, jak również z innych podmiotów leczniczych, gabinetów lekarskich, które podpisały umowę z zakładem na świadczenie diagnostyczne przyjmowani są bezpłatnie.

2. W przypadku osób nieubezpieczonych bądź skierowanych na badanie przez lekarzy z podmiotów leczniczych, gabinetów lekarskich, które nie podpisały umowy z zakładem na świadczenia diagnostyczne przyjmowani są za odpłatnością według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 229. Wynik badania po opisanu przez lekarza jest wydawany pacjentowi.

§ 230. Pracownia prowadzi dokumentację pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 231. Pracownia wyposażona jest w odpowiednie aparaty oraz sprzęt pomocniczy.

§ 232. Aparaty i urządzenia używane w pracowni są konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

§ 233. Pracownia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania oraz sporządza wymagane sprawozdania.

Pracownia prób wysiłkowych.

§ 234. Za koordynację działań pracowni odpowiada lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.

§ 235. W pracowni wykonywane są następujące badania:

- 1) EKG spoczynkowe,
- 2) EKG wysiłkowe na bieżni ruchomej,
- 3) EKG metodą Holtera.

§ 236.1. Pacjenci ubezpieczeni skierowani na badanie przez lekarza specjalistę przyjmowani są bezpłatnie.

2. W przypadku osób nieubezpieczonych bądź skierowanych na badanie z gabinetów NZOZ-ów, które nie podpisały umowy z zakładem na świadczenie tej usługi przyjmowani są za odpłatnością według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 237. Pacjenci do wykonania badania przyjmowani są według ustalonego terminu.

§ 238. Pracownia wyposażona jest w odpowiednie aparaty, sprzęt pomocniczy.

§ 239. Aparaty i urządzenia pomocnicze w pracowni prób wysiłkowych są konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

Pracownia endoskopii przewodu pokarmowego

§ 240.1. Za koordynację działań pracowni odpowiada pielęgniarka koordynująca poradni specjalistycznych.

2. Do zadań pracowni endoskopii przewodu pokarmowego należy wykonywanie i ocena badań :

1) gastrokopii,

2) kolonoskopii,

pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym mającym skierowanie od lekarzy z oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych podmiotów leczniczych i gabinetów lekarskich, z którymi Zakład ma podpisane umowy.

§ 241. Zakres działania pracowni obejmuje:

1) badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego (przełyk, żołądek, dwunastnica),

2) badanie dolnego odcinka przewodu pokarmowego,

3) pobieranie i wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych,

4) pobieranie wycinków na test ureazowyw kierunku *Helicobacterpyroli*,

5) usuwanie polipów przewodu pokarmowego,

6) usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego,

7) tamowanie krwotoków górnego odcinka przewodu pokarmowego.

§ 242. Pacjenci szpitala przyjmowani są na bieżąco.

§ 243.1. Pacjenci ubezpieczeni, którzy zostali skierowani na badanie z oddziałów szpitalnych oraz innych komórek organizacyjnych zakładu, jak również z innych podmiotów leczniczych i gabinetów lekarskich, które podpisały umowę z zakładem na świadczenie diagnostyczne przyjmowani są bezpłatnie.

2. W przypadku osób nieubezpieczonych bądź skierowanych na badanie przez lekarzy z podmiotów leczniczych, gabinetów lekarskich, które nie podpisały umowy z zakładem na świadczenia diagnostyczne przyjmowani są za odpłatnością według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

§ 244. Wynik badania po opisanu przez lekarza jest wydawany pacjentowi.

§ 245. Pracownie prowadzą dokumentację pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 246. Pracownie wyposażone są w odpowiednie aparaty oraz sprzęt pomocniczy.

§ 247. Aparaty i urządzenia używane w pracowniach są konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

Pracownia elektroencefalograficzna (EEG).

§ 248.1. Zadaniem pracowni EEG jest wykonywanie i ocena badań wykonywanych u chorych badanych w szpitalu i ambulatoryjnie, skierowanych z komórek organizacyjnych zakładu, innych podmiotów leczniczych i gabinetów lekarskich.

2. Badania EEG wykonywane są przez przeszkolone w tym zakresie pielęgniarki.

3. Opis badań wykonuje osoba mająca stosowne uprawnienia.

4. Za koordynację działań pracowni odpowiada pielęgniarka koordynująca poradnie specjalistyczne.

5. Badania są wykonywane nieodpłatnie w ramach refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadzie bezpośredniej lub pośredniej; w pozostałych przypadkach badanie jest płatne.

§ 249.1. Do zadań pracowni EEG należy:

- 1) przyjmowanie zleceń i ustalanie kolejności badań,
- 2) wykonywanie badań dla chorych posiadających skierowanie z poradni neurologicznej, chirurgicznej a w przypadkach wskazań klinicznych z pozostałych poradni specjalistycznych,
- 3) przygotowanie pacjentów do badania,
- 4) wykonywanie badań dla chorych hospitalizowanych w szpitalu.

§ 250. Zapis badania EEG wraz z opisem wydawany jest pacjentowi po zakończeniu badania w terminie określonym przez badającego i wpisywany do książki badań pracowni.

§ 251. Pracownia wyposażona jest w odpowiedni aparat, sprzęt pomocniczy.

Pracownia tomografii komputerowej (TK)

§ 252.1. Zadaniem pracowni TK jest wykonywanie wysoko specjalistycznych badań narządów jamy brzusznej, głowy, klatki piersiowej i układu kostnego oraz ocena tych badań pacjentom hospitalizowanym i ambulatoryjnym.

2. Badania wykonywane są przez techników rtg, a w razie potrzeby przy udziale lekarza radiologa.

3. Opisy badań wykonuje lekarz radiolog.

4. Za koordynację działań odpowiada starszy technik koordynujący rtg.

5. Każdy chory skierowany na badanie TK zobowiązany jest posiadać skierowanie na badania i zostać wpisany do książki badań TK. Numer książki wpisany zostaje na skierowaniu i służy oznaczaniu i identyfikacji wykonywanych badań.

6. Wynik badania, który powinien zawierać opis i interpretację opisu oraz zdjęcia na nośniku CD jest wydawany kierującemu lub pacjentowi, a kopia wyniku z oryginałem skierowania zostaje w zakładzie.

7. Pracownia TK prowadzi archiwizację elektroniczną wyników przeprowadzonych badań.

8. Starszy technik koordynujący pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie pracowni TK zgodnie z obowiązującymi przepisami. W swoich zadaniach współpracuje z inspektorem bhp oraz inspektorem ochrony radiologicznej nadrzędnej placówki.

9. Pracownia TK czynna jest całodobowo.

7. DZIAŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO.

§ 253. Dział transportu medycznego jest jednostką organizacyjną wykonującą zadania w zakresie transportu medycznego i sanitarnego.

§ 254. W skład działu transportu medycznego wchodzi:

- 1) 2 zespoły transportu medycznego międzyszpitalnego,
- 2) Zespół transportu sanitarnego w POZ.

§ 255. Działem transportu medycznego zarządza koordynator pogotowia, podlega z-cy Dyrektora ds. Medycznych. W przypadku nieobecności koordynatora zarządza osoba przez niego wyznaczona.

§ 256. Zadaniem działu transportu medycznego jest wykonywanie w pkt 1. § 254. transportów medycznych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach do innych Szpitali. Rejon obsługi to: powiat radziejowski, lipnowski, włocławski i miasto Włocławek. W pkt 2. Transport sanitarny pacjentów zleconych z POZ zdeklarowanych na liście pozytywnych lekarzy POZ z NZOZ-ów powiatu radziejowskiego.

§ 257. W dziale transportu medycznego zatrudnieni są ratownicy medyczni, ratownicy kwalifikowanej pierwszej pomocy.

§ 258. Dział wyposażony jest w ambulanse transportowe spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Rozdział 5.Organizacja i zadania komórek administracyjno-usługowych

1. DZIAŁ EKONOMICZNO-KSIĘGOWY.

§ 259. Do zadań działu ekonomiczno – księgowego należy organizowanie i prowadzenie działalności finansowej, rachunkowości, ewidencji składników majątkowych, sprawozdawczości finansowo-ekonomicznej, opracowywanie planów finansowo-ekonomicznych.

§ 260.1. Pracownicy działu ekonomiczno-księgowego:

- 1) główny księgowy,
- 2) zastępca głównego księgowego ds. finansowych , fakturowania i rozliczeń,
- 3) starsza księgowa/ kasjer ds. ewidencji analitycznej materiałów, wyposażenia, środków trwałych i inwentaryzacji,
- 4) starsza księgowa ds. płac.

§ 261.1. Pracą działu ekonomiczno-księgowego kieruje główny księgowy a podczas jego nieobecności zastępca głównego księgowego.

2. Główny księgowy podlega Dyrektorowi Zakładu.
3. Główny księgowy realizuje samodzielnie powierzone mu zadania i ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy.
4. Główny księgowy jest przełożonym pracowników działu ekonomiczno-księgowego.

§ 262. Do zakresu działań działu ekonomiczno-księgowego należy:

- 1) opracowanie przy współpracy z innymi działami planu finansowego,
- 2) prowadzenie ksiąg rachunkowych zakładu,
- 3) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- 4) dokonywanie kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 5) sporządzanie w terminie sprawozdań finansowych.

2. DZIAŁ ORGANIZACJI, STATYSTYKI I MARKETINGU.

§ 263. W skład działu organizacji, statystyki i marketingu wchodzi następujące stanowiska organizacyjne:

1. organizacja i marketing,
2. statystyka i dokumentacja chorych,
3. składnica akt,
4. inspektor kontroli dokumentacji medycznej.

§ 264. Pracownicy działu organizacji, statystyki i marketingu:

1. kierownik działu,
2. referent, statystyk kontroli dokumentacji medycznej,
3. statystyk medyczny, archiwista zakładowy.

§ 265. Działem organizacji, statystyki i marketingu zarządza kierownik działu, a podczas nieobecności statystyk medyczny, archiwista zakładowy.

§ 266. Kierownik działu podlega Dyrektorowi Zakładu.

§ 267. Do zadań działu organizacji, statystyki i marketingu należy:

1. W zakresie działań metodycznych i organizacyjno-prawnych;
 - 1) koordynowanie spraw związanych z nadzorem medycznym, dokumentacją dotyczącą powołanych zespołów i komisji, przeprowadzonych kontroli,
 - 2) koordynacja, kontrola i instruktaż w zakresie funkcjonowania jednostek organizacyjnych zakładu,
 - 3) prowadzenie dokumentacji związanej z rejestracją, funkcjonowaniem i restrukturyzacją zakładu,
 - 4) marketing,
 - 5) opracowywanie, aktualizowanie i wdrażanie dokumentacji, w tym: statutu, regulaminu organizacyjnego, Krajowego Rejestru Sądowego, Księgi Rejestrowej i innych,
 - 6) prowadzenie dokumentacji dla potrzeb rady społecznej, zarządu powiatu, rady powiatu,
 - 7) wydawanie instrukcji, informowanie o zmianach w realizacji świadczeń zdrowotnych, obiegu dokumentów, współpracy z jednostkami zewnętrznymi.
2. W zakresie statystyki i dokumentacji chorych;
 - 1) sporządzanie sprawozdań statystycznych i analiz działalności medycznej,
 - 2) wydruk księgi głównej, prowadzenie księgi zgonów w oparciu o obowiązujące przepisy prawne,
 - 3) przyjmowanie, sprawdzanie kompletności, potwierdzenie statystyczne oraz przekazywanie do składnicy akt zakończonych historii choroby,
 - 4) prowadzenie i raportowanie kart statystycznych, kartotek chorych do właściwego instytutu,
 - 5) nadzorowanie i prowadzenie ruchu chorych w szpitalu,

- 6) udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 7) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjentów w szpitalu,

3. W zakresie organizacji i działań zakładowej składnicy akt.

- 1) przejmowanie dokumentacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 2) przechowywanie i zabezpieczanie przejętej dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
- 3) udostępnienie dokumentacji osobom upoważnionym.

§ 268.1. Kierownik działu organizacji statystyki i marketingu jest przełożonym pracowników działu.

2. Referent działu organizacji, statystyki i marketingu zastępuje w razie nieobecności inspektora ds. administracji w sekretariacie.

3. DZIAŁ ROZLICZEŃ ŚWIADCZEŃ (NFZ).

§ 269. Pracownicy działu rozliczeń świadczeń:

- 1) kierownik działu,
- 2) inspektor rozliczeń i statystyki,
- 3) statystyk medyczny/ informatyk.

§ 270. Kierownik działu podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

- 1) Podczas nieobecności kierownika działu, zastępstwo pełni starszy inspektor rozliczeń i statystyki.

§ 271. Do zadań działu rozliczeń świadczeń należy:

- 1) Przygotowywanie materiałów niezbędnych do konkursów ofert oraz sporządzanie ofert na świadczenia medyczne do NFZ.
- 2) Prowadzenie rejestru i dokumentacji umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych zawieranych przez SP ZOZ z NFZ.
- 3) Monitoring realizacji ww. umów, bieżąca analiza wykonania kontraktu z NFZ.
- 4) Bieżąca współpraca z personelem medycznym w zakresie przyjmowania od nich prawidłowo i rzetelnie sporządzonych informacji z realizacji usług medycznych (pomoc w prawidłowym rozliczaniu JGP).
- 5) Sporządzanie sprawozdań z realizacji umów przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala, eksport danych, korekta rozliczeń do NFZ.
- 6) Wystawianie faktur za zrealizowane usługi medyczne w ramach zawartych umów z NFZ.
- 7) Wykonywanie miesięcznych zestawień zbiorczych realizowanych świadczeń zdrowotnych.
- 8) Aktualizacja w systemach informatycznych NFZ danych niezbędnych przy realizacji umów.
- 9) W zakresie świadczeń realizowanych przez Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ) ewidencjonowanie deklaracji wyboru-rezygnacji, sporządzanie list aktywnych pacjentów, w oparciu o zawarty kontrakt z NFZ.
- 10) Wspólnie z innymi komórkami organizacyjnymi uczestniczenie w ustalaniu kosztów procedur medycznych dla potrzeb statystyki oraz dla pacjentów nieubezpieczonych.
- 11) Gromadzenie, przetwarzanie i analiza danych na temat liczby i rodzaju wykonywanych świadczeń medycznych w ramach zawartych z NFZ umów.
- 12) Monitorowanie i bieżąca analiza zewnętrznych regulacji prawnych dotyczących realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ.
- 13) Przestrzeganie Zintegrowanego Systemu Zarządzania wg normy ISO.
- 14) Zapewnienie pomocy informatycznej komórkom organizacyjnym SP ZOZ- Informatyk.

4. DZIAŁ ADMINISTRACJI I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH.

§ 272. Pracownicy działu administracji i zamówień publicznych:

- 4) kierownik działu,
- 5) starszy inspektor ds. zamówień publicznych ,
- 6) referent .

§ 273.1. Działem administracji i zamówień publicznych zarządza kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

2. W przypadku nieobecności kierownika działem zarządza starszy inspektor ds. zamówień publicznych.

3. Do zadań kierownika działu administracji i zamówień publicznych należy zapewnienie właściwego zaopatrzenia zakładu zgodnie z ustawą prawo zamówień publicznych, prawidłowego działania magazynów, organizowanie zamówień publicznych i prowadzenie dokumentacji przetargowej zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie zamówień publicznych, opracowywanie wniosków o pozyskanie zewnętrznych środków finansowych, zlecanie usług na zewnątrz gdy niemożliwe jest wykonanie ich środkami własnymi, przygotowywanie planów inwestycyjnych, modernizacji i remontów we współpracy z działem technicznym i ekonomiczno-księgowym, sporządzanie sprawozdań.

4. Wykonując podstawowe zadania kierownik ma obowiązek podejmować następujące działania:

- 1) kompletuje i przechowuje w należyтым porządku dokumenty działu administracji i zamówień publicznych,
 - 2) organizuje prowadzenie ewidencji magazynowej w zakresie gospodarki i obrotu materiałami, części zamiennych, paliw, urządzeń technicznych, medycznych i gospodarczych, a także kieruje i nadzoruje dostawy i usługi zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych i obowiązującymi instrukcjami, sporządzanie obiegu i kontroli dokumentów,
 - 3) analizuje i ocenia racjonalną gospodarkę materiałową,
 - 4) opracowuje projekty rocznych planów rzeczowych wydatków i zakupów dla zabezpieczenia działalności bieżącej, remontowej, modernizacyjnej i inwestycyjnej zakładu, w tym przygotowuje wnioski o skorzystanie ze środków zewnętrznych, w tym unijnych,
 - 5) organizuje zamówienia publiczne i przygotowuje dokumenty do przeprowadzania przetargów zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie zamówień publicznych, kompletując pełną dokumentację i prowadzi sprawozdawczość,
 - 6) czuwa nad prawidłowym i terminowym sporządzeniem sprawozdawczości statystycznej,
 - 7) najmem,
 - 8) nadzoruje pracę podległych pracowników i odpowiada za prawidłowe rozliczanie ich czasu pracy,
5. Kierownikowi działu administracji i zamówień publicznych podlegają:
- 1) st. inspektor ds. zamówień publicznych,
 - 2) inspektor ds. administracji - magazynier.

5. DZIAŁ KADR.

§ 274. Dział kadr składa się z dwóch równorzędnych stanowisk – starszego inspektora ds. pracowniczych.

§ 275.1. Pracownicy działu kadr podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

2. W czasie nieobecności jednego ze starszych inspektorów ds. pracowniczych, zastępuje go drugi starszy inspektor ds. pracowniczych. Pracownicy zastępują się wzajemnie w pełnym zakresie posiadanych uprawnień.

3. Jest to komórka odpowiedzialna za zarządzanie zasobami ludzkimi.

4. Do zadań działu kadr należy:

- 1) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem stosunków pracy, zmiana stosunków pracy i wynagrodzeń, organizowanie konkursów na stanowiska prawem przewidziane,
- 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
- 3) przygotowanie i przeprowadzanie konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawieranie umów cywilnoprawnych i ich ewidencjonowanie,
- 4) prowadzenie archiwum akt osobowych pracowników, współpraca z archiwum zakładowym,
- 5) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
- 6) prowadzenie ewidencji urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy pracowników,
- 7) prowadzenie ewidencji pracowników podlegających powszechnemu obowiązkowi obrony,
- 8) prowadzenie prac związanych ze szkoleniem pracowników,
- 9) przygotowywanie wniosków w sprawie nadawanie odznaczeń, wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
- 10) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub uzyskiwanie rent,
- 11) analizowanie stanu zatrudnienia w wykorzystywaniu czasu pracy w komórkach organizacyjnych zakładu,
- 12) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
- 13) opracowywanie sprawozdań dotyczących zakresu działania działu,
- 14) opracowywania i uzgadniania regulaminów: pracy, wynagrodzeń i świadczeń socjalnych oraz zmian w tym zakresie,
- 15) zgłaszanie -pracowników i członków ich rodzin do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego oraz wszelkich zmian w tym zakresie,
- 16) współdziałanie ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu i związkami zawodowymi,
- 17) współpraca z organami administracji samorządowej, szkołami medycznymi, ZUS, Państwową Inspekcją Pracy,
- 18) prowadzenie spraw socjalnych i bytowych przewidzianych w zakładowym regulaminie funduszu świadczeń socjalnych.

6. DZIAŁ TECHNICZNY.

§ 276.1. Działem technicznym zarządza kierownik, który podlega Dyrektorowi Zakładu.

2. W przypadku nieobecności kierownika działem zarządza osoba do spraw BHP ochrony przeciwpożarowej i OC.

3. Do zadań działu technicznego należy zapewnienie warunków racjonalnej i efektywnej eksploatacji maszyn i urządzeń energetycznych, sieci energetycznej, sprzętu technicznego, budynków i budowli, wszystkich sieci i instalacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, wykonawstwo prac we własnym zakresie, opiniowanie i proponowanie zakresu

prac zleconych na zewnątrz w zakresie remontów , przeglądów technicznych , konserwacji, inwestycji i modernizacji, utrzymanie w pełnej gotowości technicznej całej infrastruktury.

4. Wykonując zadania kierownik ma obowiązek podejmować następujące działania:

- 1) kompletuje i przechowuje dokumentację techniczną urządzeń i sieci energetycznej, sprzętu technicznego i gospodarczego oraz budynków i budowli,
- 2) prowadzi dokumentację modernizacji, remontów i przeglądów technicznych oraz budynków i budowli wraz z rozliczaniem materiałów i robocizny,
- 3) prowadzi i nadzoruje przeglądy gwarancyjne i pogwarancyjne sprzętu medycznego wg opracowanych wcześniej harmonogramów przeglądów technicznych i nadzoruje paszporty sprzętu medycznego,
- 4) opracowuje projekty rocznych planów i po ich zatwierdzeniu wg tych planów organizuje prace w zakresie modernizacji, remontów, przeglądów technicznych, konserwacji urządzeń medycznych i gospodarczych, urządzeń energetycznych oraz budynków i budowli,
- 5) opiniuje projekty planów rozbudowy i modernizacji zaplecza energetycznego, techniczno-gospodarczego oraz budynków i budowli,
- 6) stosownie do potrzeb zleca na zewnątrz usługi naprawczo-konserwatorskie przeglądy techniczne i remonty, nadzoruje realizację i opiniuje rachunki na zlecone usługi,
- 7) organizuje we własnym zakresie bądź zleca montaż i rozruch nowo zakupionego sprzętu medycznego, maszyn, urządzeń i wyposażenia energetycznego i techniczno-gospodarczego, sprawuje nadzór i dopuszcza do eksploatacji te urządzenia,
- 8) organizuje i kontroluje gospodarkę smarowniczą, konserwacyjno-naprawczą, remontową, modernizacyjną , inwestycyjną, energetyczną, wodno-kanalizacyjną, ochronę środowiska,
- 9) planuje potrzeby na części zamienne i materiały techniczne,
- 10) współpracuje z wyspecjalizowanymi jednostkami i orzeka o stanie technicznym maszyn i urządzeń energetycznych, technicznych budynków i budowli, a w stosunku do sprzętu techniczno-gospodarczego wydaje stosowne orzeczenie techniczne,
- 11) dokonuje okresowych analiz sposobu eksploatacji i wykorzystania urządzeń energetycznych i technicznych, sieci energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego, budynków i budowli, inspiruje procesy usprawniające eksploatację i wykorzystywanie tych urządzeń,
- 12) czuwa nad prawidłowym i terminowym sporządzeniem sprawozdawczości statystycznej,
- 13) organizuje, nadzoruje i koordynuje prace warsztatów naprawczych, warsztatu elektrycznego, kotłowni szpitalnej, tlenowni i wszystkich innych podległych stanowisk pracy,
- 14) czuwa nad właściwym przestrzeganiem przepisów w zakresie BHP oraz przeciwpożarowych, nad właściwym wykorzystaniem czasu pracy podległego personelu odpowiada za prawidłowe rozliczenie czasu pracy.
- 15) utrzymanie estetyki i czystości w obiektach i terenach będących w administracji zakładu,
- 16) opracowuje projekty planów i organizuje prace w zakresie utrzymania ładu, porządku i czystości w obiektach,
- 17) czuwa nad prawidłowym przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych i nad właściwym obiegiem dokumentów wydawanej odzieży ochronnej.

4 . Kierownikowi działu technicznego podlegają:

- 1) mechanicy,
- 2) hydraulicy,
- 3) elektrycy,

- 4) murarze,
- 5) malarze,
- 6) automatycy,
- 7) pracownicy gospodarczy,
- 8) pracownicy remontowi,
- 9) tleniarze,
- 10) referent ds. administracji i transportu
- 11) inni wg potrzeb.

5. Kierownik działu technicznego zastępuje osobę ds. BHP, ochrony przeciwpożarowej i OC podczas jego nieobecności.

Rozdział 6. Organizacja i zadania pozostałych komórek organizacyjnych.

1. STERYLIZATORNIA.

§ 277.1. Sterylizatornia jest pozostałą komórką organizacyjną.

2. Sterylizatornię zarządza starszy sterylizator koordynujący podlegający bezpośrednio naczelniej pielęgniarce.

§ 278. Pracownicy sterylizatorni:

- 1) kierownik/starszy technik,
- 2) technik sterylizacji,
- 3) dezynfektor.

§ 279. Sterylizatornia składa się z części sterylnej, czystej i części brudnej.

§ 280. W strefie czystej sterylizatorni wykonywane są następujące procedury:

1. Przygotowanie sterylizatora do pracy:
 - 1) mycie i dezynfekcja komory sterylizatora rano przed przystąpieniem do pracy,
 - 2) rozgrzanie sterylizatora,
 - 3) przeprowadzenie testu.
2. Przygotowanie wytwornicy pary:
 - 1) odmulenie,
 - 2) odpowietrzenie,
 - 3) kontrola zaworu bezpieczeństwa.
3. Pakowanie materiału w rękaw folia + papier przy pomocy zgrzewarki impulsowej.
4. Prawidłowe wypełnienie komory sterylizatora:
 - 1) przedmioty cięższe i/lub szklane należy układać na poziomie dolnym,
 - 2) nie można stosować zbyt ścisłego upakowania na jednostkę STE,
 - 3) kosze nie powinny być napełnione zbyt szczelnie; żelazną regułą jest umożliwienie swobodnego dostępu do każdego z umieszczonych w komorze przedmiotów,
 - 4) produkty sterylizowane nie mogą stykać się ze ścianą komory sterylizatora,
 - 5) pojemniki i butelki trzeba ustawić otworem do dołu,
 - 6) należy zapewnić swobodny dopływ pary do wszystkich miejsc komory,
 - 7) produkty specjalne umieszcza się w komorze po zasięgnięciu opinii producenta lub po uzgodnieniu parametrów procesu z wytwórcą sterylizatora ,
 - 8) po załadowaniu komory umieszczamy w dwóch miejscach tzn. na półce górnej i dolnej do przekątnej, pakiety z testem chemicznym - służy on do kontroli wsadu.
5. Kontrola wsadu:
 - 1) codziennie zakładanie testu,

- 2) zakładanie testów chemicznych do każdego wsadu,
- 3) zakładanie raz w tygodniu testów biologicznych,
- 6. Wybranie odpowiedniego procesu sterylizacji.
- 7. Kontrola parametrów:
 - 1) manometr,
 - 2) zintegrowany wyświetlacz,
 - 3) kontrolki świetlne.

§ 281. W strefie brudnej sterylizatorni wykonywane są następujące procedury:

1. Przyjęcie materiału do sterylizacji.
 - 1) po wstępnej dezynfekcji w miejscu użycia narzędzi,
 - 2) zeskanowanie kodów zestawów narzędzi pojedynczych.
2. Sprawdzenie jakości przyniesionych materiałów obejmuje:
 - 1) sprawność techniczną narzędzi,
 - 2) czystość narzędzi,
 - 3) zabezpieczenie narzędzi ostrych,
 - 4) sprawdzanie, czy narzędzia zostały rozpięte,
 - 5) czystość pakietu,
 - 6) umieszczanie indykatora chemicznego tak, aby podlegał takim samym warunkom w procesie sterylizacji jak przedmiot sterylizowany,
 - 7) pakowanie w dwa papiery – zielony do środka, biały na zewnątrz,
 - 8) na zewnątrz pakiet ma zostać oklejony taśmą z indykatorem parowym i oznaczony metką T-DOC (oddział, rodzaj materiału).
3. Przygotowanie narzędzi oraz materiałów opatrunkowych do zgrzewek „folia + papier”:
 - 1) kontrola jakości przynoszonych narzędzi,
 - 2) kontrola czystości,
 - 3) zabezpieczenie narzędzi ostrych,
 - 4) przeniesienie materiału do strefy czystej.

§ 282.1. Działalność szkoleniowa obejmuje:

- 1) szkolenie z zakresu opieki medycznej oraz systematyczne doszkąlanie sterylizatorów i pielęgniarek odnośnie funkcjonowania zakresu współczesnych metod diagnostyczno-leczniczych z zakresu sterylizacji,
- 2) inne szkolenia.

2. PROSEKTORIUM.

§ 283.1. Jest pozostałą komórką organizacyjną,

2. Na wykonywanie usług sekcyjnych zakład zawarł umowę z podwykonawcami.
3. Celem wykonania sekcji, zwłoki przygotowywane są przez pracownika prosektorium i transportowane do danej placówki.

§ 284. W prosektorium pracuje pracownik prosektorium.

§ 285. Prosektorium czynne jest w dni robocze od 7.30 do 12.30 a w razie potrzeb pracownik wzywany jest o każdej porze dnia i nocy.

§ 286. 1. Zwłoki ze szpitala zwożone są do „pro morte” skąd pracownik prosektorium przetransportowuje je do prosektorium.

Rozdział 7. Organizacja i zadania pozostałych świadczeń.

1. USŁUGA WYŻYWIENIA

§ 287. Wyżywienie chorych odbywa się na bazie kuchni szpitalnej obsługiwanej przez firmę zewnętrzną.

2. USŁUGI PRALNICZE

§ 288.1. Usługi pralnicze świadczone są przez firmę zewnętrzną wyłonioną w przetargu wg przepisów o zamówieniach publicznych.

2. Usługi pralnicze wykonywane są w pomieszczeniach firmy, poza siedzibą Zakładu.

3. USŁUGA SPRZĄTANIA

§ 289. Sprzątanie w Zakładzie wykonywane jest przez firmę zewnętrzną wyłonioną w przetargu wg przepisów o zamówieniach publicznych.

4. USŁUGI INFORMATYCZNE

§ 290. Usługi informatyczne wykonuje firma zewnętrzna, wyłoniona w przetargu wg przepisów o zamówieniach publicznych.

Rozdział 8. Organizacja i zadania samodzielnych stanowisk pracy

1. NACZELNA PIEŁĘGNIARKA.

§ 291. 1. Naczelną pielęgniarkę podlega Dyrektorowi Zakładu.

2. Naczelną pielęgniarkę jest bezpośrednią przełożoną pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek koordynujących, pielęgniarek (położnych) pracujących na stanowiskach samodzielnych, dietetyka, kierownika/starszego sterylizatora koordynującego, pracownika prosektorium.

3. Naczelną pielęgniarkę sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio jej podległych pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek/koordynujących pracę w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych, pielęgniarek (położnych) zatrudnionych na stanowiskach samodzielnych i innych pracowników wykonujących pracę samodzielnie.

4. Podczas nieobecności Naczelną pielęgniarkę zastępuje wskazana Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 292.1. Do zadań naczelnej pielęgniarki SP ZOZ w Radziejowie należy:

- 1) oszacowanie zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie,
- 2) opracowanie koncepcji rozwoju pielęgniarstwa i ustalanie standardów praktyki

- pielęgniarskiej, kreowanie modelu nowoczesnej i wszechstronnej pielęgniarki (położnej),
- 3) opracowanie struktury organizacyjnej personelu pielęgniarek, położnych, określenie liczby, rodzaju czynności i uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - 4) planowanie zatrudnienia pielęgniarek, położnych i innych podległych pracowników, w razie potrzeby zakładu delegowanie pielęgniarek (położnych) do innych miejsc pracy,
 - 5) nadzorowanie realizacji zadań na podległych stanowiskach pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy udzielanie rad pielęgniarskich i administracyjnych,
 - 6) systematyczne ocenianie jakości świadczeń pielęgniarskich (położnych), stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy,
 - 7) przygotowanie w porozumieniu z koordynatorami oddziałów oraz kierownikami poszczególnych placówek wniosków do planów rocznych i wieloletnich oraz zaleceń w celu zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej,
 - 8) opracowanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników,
 - 9) tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek (położnych) między sobą z przedstawicielami innych zawodów,
 - 10) współpraca z działami pomocniczymi w celu zapewnienia warunków do realizacji świadczeń opiekuńczych, diagnostycznych i leczniczych,
 - 11) opracowanie i doskonalenie systemu informacji dla podległego personelu,
 - 12) współpraca z pielęgniarką (położną) epidemiologiczną,
 - 13) koordynacja pracy sterylizacji, dezynfekcji, dietetyka, prosektorium, rejestracji,
 - 14) współudział w postępowaniach o udzielanie zamówień publicznych.

§ 293.1. Naczelną pielęgniarką jest odpowiedzialna za stan i rozwój kadr pielęgniarek i położnych. Kieruje pracowników na szkolenia i staże organizowane poza zakładem pracy. Naczelną pielęgniarką będącą bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pielęgniarskiego i położnych, wydaje o nim opinie, występuje z wnioskami w sprawach jego przyjmowania, zwalniania, awansowania, nagradzania oraz karania. To samo dotyczy pozostałego podległego jej personelu.

2. Naczelną pielęgniarką jest zobowiązana składać okresowo sprawozdania ze stanu opieki pielęgniarskiej i pozostałych działań będących w jej działaniu, stanu i rozwoju kadr oraz warunków realizacji zadań dyrektorowi.

§ 294.1. Naczelną pielęgniarką współpracuje ze szkołami pielęgniarek i położnych oraz ośrodkami doskonalenia zawodowego kadr medycznych w sprawach kształcenia i doskonalenia pracowników oraz organizowania bazy dydaktycznej dla tych zakładów na terenie szpitala.

2. Naczelną pielęgniarką współpracuje ze szkołami, w których pracują pielęgniarki szkolne.

3. Naczelną pielęgniarką we współpracy z pielęgniarkami środowiskowymi analizuje reakcje i potrzeby pielęgniarskie środowiska.

2. STANOWISKO DS. BHP, OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I OC.

§ 295. 1. W wykonywaniu swoich obowiązków służbowych podlega Dyrektorowi Zakładu.

2. Zakres zadań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy:

- 1) sporządzanie i przedstawianie, co najmniej raz w roku, okresowych analiz systemu stany bezpieczeństwa i higieny pracy, zawierających propozycje przedsięwzięć organizacyjnych i

- technicznych, mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawy warunków,
- 2) bieżące informowanie o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
 - 3) przeprowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 4) udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawienie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 5) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy do opracowanych zakładach pracy założeń i dokumentacji modernizacji zakładu lub jego części oraz nowych inwestycji, a także udział w ocenie tych dokumentacji,
 - 6) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo wybudowanych lub przebudowanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwa pracowników,
 - 7) zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych procesach produkcyjnych,
 - 8) przedstawianie wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy oraz w produkowanych wyrobach,
 - 9) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań kierowników komórek organizacyjnych i innych osób kierujących zespołami pracowników,
 - 10) opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
 - 11) opracowanie i aktualizowanie dokumentacji zakresie ryzyka zawodowego, oraz informowanie na bieżąco pracowników o istniejących zagrożeniach,
 - 12) prowadzenie rejestrów kompletowanie i przechowywanie dokumentacji dotyczących wypadków przy pracy stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywania wyników badań środowiska pracy,
 - 13) udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków,
 - 14) doradztwo w zakresie obowiązujących zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - 15) udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najważniejszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia,
 - 16) współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi w szczególności w zakresie organizowania i zapewniania odpowiedniego poziomu szkoleń w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników,
 - 17) współpraca z organami Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoriami zakładowymi i środowiskami w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych oraz sposobu ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
 - 18) współdziałanie w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 - 19) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz organizacjami związków zawodowych przy:

- a) przedsięwzięciach mający na celu poprawę warunków pracy, podejmowanych przez zakład pracy,
- b) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w trybie i zakresie ustalonym przez dyrekcję,
- 20) inicjowania i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
- 21) uczestniczenie w pracach zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
- 22) prowadzenie szkoleń osób przyjmowanych do pracy, osób udzielających świadczeń na rzecz zakładu, stażystów z Urzędu Pracy, pracowników, udział w innych szkoleniach i komisjach.

§ 296.1. Zakres zadań z zakresu ochrony przeciwpożarowej i OC.

2. Zakres działań w sprawach obronnych:

- 1) przygotowuje zakład do działań w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny,
- 2) prowadzi dokumentację i przestrzega zarządzeń oraz instrukcji służby zdrowia odnośnie zagadnień obronnych,
- 3) planuje szkolenia oddziałów obrony cywilnej zakładu,
- 4) bierze udział w szkoleniach odnośnie spraw obronnych,
- 5) bierze udział w pracach przy opracowywaniu operacyjno obronnych,
- 6) planuje rozmieszczenie zastępczych miejsc szpitalnych,
- 7) prowadzi bilans potrzeb i możliwości służby zdrowia w sprawach obronnych,
- 8) prowadzi nadzór nad utrzymaniem budowli ochronnych oraz zabezpieczenia ich wyposażenia,
- 9) uaktualnia dokumentację operacyjno-obronną,
- 10) przygotowuje dokumentację dla zabezpieczenia potrzeb wojska,
- 11) współpracuje w sprawach obronnych i obrony cywilnej ze starostwem i urzędem miasta w Radziejowie,
- 12) wykonuje dodatkowe polecenia dyrektora związane z obronnością i obroną cywilną.

3. Zakres zadań w sprawach ochrony przeciwpożarowej:

- 1) prowadzenie okresowych kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego zakładu,
- 2) zgłaszanie dyrektorowi wniosków zmierzających do poprawy stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- 3) branie udziału w pracach komisji pożarowo-technicznej i innych powołanych przez dyrektora,
- 4) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) opracowywanie i aktualizowanie planów dotyczących spraw przeciwpożarowych, ewakuacji itp.
- 6) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu, strażą pożarną, organizowanie corocznych próbnych działań ewakuacyjnych z udziałem Państwowej Straży Pożarnej,
- 7) współdziałanie z właściwymi jednostkami i komórkami zakładu w zakresie wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac pożarowo niebezpiecznych, modernizacyjnych, adaptacyjnych, itp.
- 8) udział w komisjach po przebudowach, modernizacjach, remontach, inwestycjach.

- 9) prowadzenie szkoleń osób przyjmowanych do pracy, osób udzielających świadczeń na rzecz zakładu, stażystów z urzędu pracy, pracowników, udział w innych szkoleniach i komisjach.

4. Inne zadania:

- 1) Osoba ds. BHP, Ochrony Przeciwpożarowej i OC w czasie nieobecności zastępuje kierownika działu technicznego.

3. INSPEKTOR ADMINISTRACJI (SEKRETARKA).

§ 297.1. W wykonywaniu swoich obowiązków służbowych podlega Dyrektorowi Zakładu.

2. Do zadań starszego inspektora ds. administracji należy:

- 1) przyjmowanie korespondencji, rejestrowanie jej w dzienniku korespondencyjnym i rozdzielanie na poszczególne jednostki i komórki organizacyjne i stanowiska po uprzednim przejrzeniu i zaparafowaniu przez dyrektora,
- 2) prowadzenie książki skarg i wniosków, książek kontroli,
- 3) przygotowanie korespondencji do wysłania,
- 4) przyjmowanie i wysyłanie faksów, e-mail, e-doręczeń oraz obsługa programu komputerowego,
- 5) prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu znaczków pocztowych, kosztów opłat pocztowych,
- 6) prowadzenie niezbędnej dokumentacji dla potrzeb sekretariatu i dyrektora,
- 7) przyjmowanie zamówień na rozmowy telefoniczne oraz sprawne łączenie,
- 8) natychmiastowe zgłaszanie zauważonych usterek i awarii uniemożliwiających dokonywanie sprawnych połączeń telefonicznych,
- 9) zgłaszanie awarii sprzętu medycznego po otrzymaniu informacji z komórek, w których awaria wystąpiła,
- 10) wykonywanie innych prac na polecenie Dyrektora.

4. PEŁNOMOCNIK PRAW PACJENTA.

§ 298. Zajmuje się wyłącznie sprawami dotyczącymi pacjentów między innymi:

- 1) udziela porad dotyczących praw i obowiązków pacjenta,
- 2) pomaga w znalezieniu miejsc w zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych lub opiekuńczo - leczniczych,
- 3) pomaga w uzyskaniu opieki pielęgniarki nad chorym w domu,
- 4) pomaga bezdomnym pacjentom,
- 5) współpracuje z gminnymi i miejskimi ośrodkami pomocy społecznej.

5. PIEŁĘGNIARKA/ POŁOŻNA EPIDEMIOLOGICZNA.

§ 299.1. Pielęgniarka/położna epidemiologiczna podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i pielęgniarce naczelnej.

2. Pielęgniarka/położna epidemiologiczna nadzoruje usługę sprzątania, prania pościeli i bielizny przez firmy zewnętrzne wyłonione w przetargu.

3. Określa przedmiot zamówienia w postępowaniu przetargowym dotyczącym usług sprzątania, prania pościeli i bielizny w SP ZOZ.

4. Celem pracy pielęgniarki/położnej epidemiologicznej jest wypracowywanie profilaktyki zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

5. Do zadań pielęgniarki/ położnej epidemiologicznej należy:

- 1) współuczestnictwo w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego zakładu,
- 3) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działaniach i pomieszczeniach szpitalnych,
- 4) koordynowanie wypracowywaniem standardów organizacji pracy w komórkach medycznych szpitala, szczególnie:
 - a/ metod i technik pracy personelu,
 - b/ systemu transportu wewnętrznego,
 - c/ sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów,
 - d/ procesów dezynfekcji i sterylizacji.
- 5) nadzorowanie sposobu przechowywania sterylnego sprzętu medycznego
- 6) przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego oraz przedstawianie wyników pracy kadrze kierowniczej,
- 7) nadzorowanie prowadzonej dokumentacji kontroli zakażeń, a szczególnie związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym,
- 8) uczestnictwo w planowaniu opieki nad pacjentami z zakażeniem szpitalnym,
- 9) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
- 10) współpraca z komórkami zakładu odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia personelu tj. lekarzem prowadzącym badania okresowe pracowników, inspektorem bhp w zakresie przestrzegania w zakładzie pracy przepisów bhp,
- 11) edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych,
- 12) współpraca w sprawie remontów, inwestycji, zakupów mających wpływ na stan higieniczny zakładu,
- 13) uczestnictwo w naradach zespołu terapeutycznego,
- 14) upowszechnianie najnowszych osiągnięć nauk medycznych w zakresie profilaktyka zakażeń szpitalnych,
- 15) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora związanych z zajmowanym stanowiskiem a nie objętych niniejszym zakresem czynności.

6. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

§ 300.1. Inspektor ochrony danych jest osobą odpowiedzialną za nadzór nad ochroną danych osobowych.

2. Inspektor ochrony danych podlega Dyrektorowi Zakładu.

3. Zadania IOD:

- 1) Zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez:
 - a) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowanie w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych,
 - b) nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, o której mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych określone jako

- „RODO”), które wprowadza spójne zasady ochrony danych osobowych w całej Unii Europejskiej oraz przestrzeganie zasad w nim określonych,
- c) zapewnienie zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych,
 - d) opracowanie i przestrzeganie polityki bezpieczeństwa,
 - e) opracowanie i przestrzeganie instrukcji zarządzanie systemem informatycznym,
 - f) ewidencja osób upoważnionych do przestrzegania danych osobowych.
- 2) Prowadzenie rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych, z wyjątkiem zbiorów, o których mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych określane jako „RODO”).

7. KAPELAN SZPITALNY.

§ 301. Zapewnia posługi religijne chorym przebywającym w szpitalu.

8. RADCA PRAWNY.

§ 302. Udziela porad prawnych, wydaje opinie prawne, sporządza pisma do sądów, opracowuje projekty aktów prawnych, występuje przed sądami, urzędami i innymi zakładami.

9. PEŁNOMOCNIK DO SPRAW ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA.

§ 303. 1. Pełnomocnik do spraw zintegrowanego systemu zarządzania podlega Dyrektorowi Zakładu.

2. Do zadań pełnomocnika do spraw zintegrowanego systemu zarządzania należy w szczególności:

- 1) kierowanie polityką zgodnie z głównymi celami SP ZOZ,
- 2) kompleksowe prowadzenie , nadzorowanie i korygowanie wszelkich spraw związanych z funkcjonowaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania ,
- 3) organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów,
- 4) nadzór nad działaniami korygującymi,
- 5) przygotowanie kompleksowych materiałów dla dyrektora w celu przeglądu funkcjonowania systemu,
- 6) proponowanie szkoleń dla personelu zakładu z zakresu doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- 7) utrzymanie kontaktów z jednostką certyfikującą,
- 8) wysuwanie propozycji doskonalenia systemu.

3. Do uprawnień pełnomocnika do spraw Zintegrowanego Systemu Zarządzania należy w szczególności:

- 1) prowadzenie dokumentacji związanej ze Zintegrowanym Systemem Zarządzania,
- 2) organizowanie szkoleń dotyczących jakości,
- 3) kontaktowanie się z jednostkami certyfikującymi,
- 4) całokształt działań związanych ze Zintegrowanym Systemem Zarządzania.

4. Pełnomocnik do spraw zintegrowanego systemu zarządzania odpowiada za funkcjonowanie Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz komórek wykazanych w schemacie

organizacyjnym wykonując dla ww. komórek funkcję kierownika.

10.KIEROWNIK/TECHNIK KOORDYNUJĄCY RTG, PEŁNOMOCNIK DO SPRAW JAKOŚCI W RENTGENODIAGNOSTYCE, INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ PRACOWNI RTG.

§ 304.1. Kierownik/Technik koordynujący rtg, pełnomocnik do spraw jakości w rentgenodiagnostyce, inspektor ochrony radiologicznej pracowni rtg podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

2. Do zadań kierownika/technika koordynującego rtg, pełnomocnika do spraw jakości w rentgenodiagnostyce, inspektora ochrony radiologicznej pracowni rtg należy w szczególności:

- 1) Nadzór przestrzeganiem postanowień ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. prawo atomowe rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi i innych obowiązujących przepisów prawa.
- 2) Nadzór nad przestrzeganiem przez SP ZOZ w Radziejowie wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:
 - a) Nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w tym dotyczącej pracowników i innych osób, przebywających w jednostce w warunkach narażenia, z wyjątkiem ochrony radiologicznej pacjentów poddanych terapii i diagnostyce z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
 - b) Nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej;
 - c) Opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych i przedstawienie ich do zatwierdzenia zastępcy dyrektora ds. jednostki organizacyjnej oraz ich przestrzegania;
 - d) Dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawianie jej zastępcy dyrektora ds. medycznych;
 - e) Ustalanie wyposażenia jednostki organizacyjnej w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
 - f) Współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
 - g) Wydawanie zastępcy dyrektora ds. medycznych. opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, stosownie do charakteru działalności i typu posiadanych uprawnień;
 - h) Występowanie do zastępcy dyrektora ds. medycznych. z wnioskiem o wstrzymywanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone warunki zezwolenia lub wymagania bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, oraz informowanie o tym organu,

- który wydał zezwolenie;
- i) Nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki organizacyjnej zaistnieje zdarzenie radiacyjne;
 - j) Nadzór nad postępowaniem ze źródłami promieniotwórczymi, materiałami jądrowymi oraz odpadami promieniotwórczymi w sytuacji przekształcenia jednostki organizacyjnej lub zakończenia przez nią działalności oraz informowanie organu, który wydał zezwolenie, o naruszeniu wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w tym zakresie.
- 3) Zapewnia odpowiednią jakość i ilość wykonywanych w pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej i mammograficznej.
- 4) Nadzór nad wykonywaniem badań radiologicznych dla pacjentów kierowanych do pracowni:
- a) Nadzór nad dostępnością do poszczególnych badań;
 - b) Nadzór nad prawidłowością dokumentacji;
 - c) Wykonywanie zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych;
 - d) Zapewnianie pracownikom odpowiedniej ochrony radiologicznej;
 - e) Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej;
 - f) Systematyczne samokształcenia oraz prowadzenie procesów kształcenia pracowników pracowni;
 - g) Konsultowanie zleconych badań;
 - h) Dbanie o dyscyplinę i przestrzeganie przez personel praw pacjenta;
 - i) Współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi SP ZOZ;
 - j) Zapoznanie podległych pracowników z zakresem ich zadań i obowiązków, uprawnieniami i odpowiedzialnością oraz obowiązującymi regulaminami, instrukcjami, zarządzeniami i poleceniami służbowymi;
 - k) Organizowanie, motywowanie i koordynowanie pracy podległych pracowników w sposób zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy;
 - l) Zastępowanie przestrzegania przez podległych pracowników porządku i dyscypliny pracy oraz zasad i przepisów bhp, p/poż i tajemnicy służbowej;
 - ł) Jest odpowiedzialny za należyty stan powierzonego urządzenia technicznego i inwentarza oraz za materiały zużywane takie jak: środki kontrastowe, filmy radiologiczne, płyny fotograficzne oraz inne środki używane przy pracy;
 - m) Przestrzeganie dyscypliny pracy oraz stosowanie się do poleceń przełożonych, a także zobowiązany jest stosować się do zarządzeń dyrektora w sprawach związanych z zakresem obowiązków, a nie objętych niniejszym zakresem czynności. Może być oddelegowany do innej pracy, gdy zachodzi tego uzasadniona potrzeba;
 - n) Obowiązany jest do nadzorowania obowiązku noszenia odzieży ochronnej w czasie godzin pracy;
 - o) Obowiązany jest do nadzorowania przestrzegania zasad ochrony radiologicznej (noszenie błon dozymetrycznych itp.);
 - p) Obowiązany jest nadzorowania przestrzegać zasad reżimu sanitarnego zgodnie z ustaleniami w tym zakresie, w razie nieprawidłowości spowodować jego przestrzeganie;
 - r) Technika elektroradiologii obowiązuje życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do chorych;
 - s) Nie wolno dokonywać napraw aparatury, każda awaria musi być odnotowana i zgłoszona przełożonemu;
 - t) Nadzorowanie nad oszczędnym i racjonalnym używaniem materiału, sprzętu i urządzeń jak również elektryczności;
 - u) Obowiązana jest poddawać się okresowym badaniom lekarskim;

- w) Obowiązana jest do doskonalenia zawodowego i samokształcenia;
 - z) Wykonywanie innych czynności;
 - x) Zapoznanie się, przestrzeganie i stosowanie aktualnie obowiązujących procedur w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie zgodnie ze Zintegrowanym System Zarządzania.
3. Do uprawnień starszego technika koordynującego rtg, pełnomocnika do spraw jakości w rentgenodiagnostyce, inspektora ochrony radiologicznej pracowni rtg należy, w szczególności:
- 1) Występowanie do zastępcy dyrektora ds. medycznych z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek,
 - 2) Wydawanie zastępcy dyrektora ds. medycznych opinii, w ramach badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów pomiarowych, w zakresie skuteczności stosowanych środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawności i właściwego użytkowania przyrządów pomiarowych,
 - 3) Sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej i występowanie z wynikającymi z tego wnioskami do dyrektora SP ZOZ,
 - 4) Występowanie do zastępcy ds. medycznych z wnioskiem o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy, jeżeli wnioskowane zmiany nie zwiększają limitów użytkowych dawki określonych w zezwoleniu,
 - 5) Kontrola funkcjonowania dokumentacji w podległych pracowniach,
 - 6) Żądanie od innych komórek udzielania niezbędnych informacji i wyjaśnień w sprawach dotyczących wykonywanych zadań przez pracownię,
 - 7) Kształtowanie zakresów czynności i przydzielania zadań podległym pracownikom,
 - 8) Egzekwowanie od podległych pracowników terminowego i rzetelnego wykonywania przydzielonych zadań i czynności,
 - 9) Koordynowanie działalnością pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej i pracowni mammograficznej.
4. Starszy technik koordynujący rtg, pełnomocnik do spraw jakości w rentgenodiagnostyce, inspektor ochrony radiologicznej pracowni rtg odpowiada za:
- 1) Zaniechanie kontroli i nadzoru nad prowadzoną przez podległe pracownie działalnością,
 - 2) Zaniechanie lub nierzetelne prowadzenie rozliczeń działalności,
 - 3) Naruszenie trybu postępowania przy zamawianiu i potwierdzaniu wykonywanych usług i zadań,
 - 4) Nieprawidłowa organizacja, brak koordynacji i nadzoru nad prawidłową pracą podległych pracowników,
 - 5) Brak nadzoru i kontroli nad dyscypliną pracy, przestrzegania instrukcji obiegu dokumentacji i regulaminów SP ZOZ, zasad i przepisów bhp, p.poż., sanitarnych, tajemnicy służbowej.

11. DIETETYK.

§ 305.1 Dietetyk podlega bezpośrednio naczelnej pielęgniarce SPZOZ.

- 2. Dietetyk nadzoruje usługę żywienia pacjentów przez firmę zewnętrzną wyłonioną w przetargu.
- 3. Określa przedmiot zamówienia w postępowaniu przetargowym dotyczącym wyżywienia w SP ZOZ.
- 4. Do zadań dietetyka należy:

- 1) Akceptacja sporządzanych jadłospisów dekadowych zgodnie z obowiązującymi zasadami żywieniowymi.
- 2) Współpraca ze świadczeniodawcą usług w zakresie żywienia pacjentów związana z realizacją jadłospisów dziennych i dekadowych oraz nowo wprowadzonych potraw.
- 3) Kontrola wydawania posiłków w oddziałach w szczególności w zakresie zgodności z jadłospisem, ilości, jakości, estetyki, czystości i terminowości.
- 4) Kontrola przygotowywania i sporządzania posiłków w kuchni firmy, która ma zawartą umowę z SPZOZ oraz transportu między kuchnią a punktami wydawania posiłków.
- 5) Prawidłowe prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w tym rozliczanie ilościowo – jakościowo - finansowe.
- 6) Sprawdzanie wartości odżywczej jadłospisów dziennych.
- 7) Sprawdzanie pod kątem kaloryczności i gramatury.
- 8) Prowadzenie wykazów diet w oparciu o zapotrzebowanie z oddziału.
- 9) Przyjmowanie od pielęgniarek oddziałowych skarg i wniosków dotyczących wydawanych posiłków.
- 10) Systematyczna kontrola posiłków w oddziałach szpitalnych.
- 11) Wykonywanie innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego lub Dyrekcję.

12. REFERENT DS. ADMINISTRACJI I TRANSPORTU

§ 306.1. Prowadzi wszystkie sprawy związane z transportem sanitarnym i administracyjnym, a w szczególności:

- a) wydaje karty drogowe,
- b) rozlicza zużycie paliwa według kart drogowych, kontroluje rzeczywiste zużycie paliwa w pojazdach,
- c) rozlicza miesięczne i roczne zużycie paliwa,
- d) prowadzi dokumentację związaną z transportem,
- e) prowadzi dokumentację eksploatacyjną pojazdów,
- f) zabezpiecza utrzymanie pojazdów w pełnej sprawności technicznej, kontroluje stan techniczny pojazdów,
- g) dba o aktualne przeglądy techniczne i polisy OC wszystkich pojazdów,
- h) wnioskuję o wymianę i zakup pojazdów.

2. Referent działu transportu i administracji podlega kierownikowi działu technicznego, w czasie nieobecności zastępuje go wskazany przez kierownika pracownik.

Dział VIII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 307. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

§ 308.1. Zakład może udzielać zamówienia na udzielenie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych:

- 1) podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą,

2) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, lub określonej dziedzinie medycyny, zwanym dalej „przyjmującym zamówienie”.

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert,

4. Do konkursu ofert stosuje się przepisy określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

5. Do wyżej wymienionych zamówień nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

§ 309.1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponosi solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

2. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie udzielonego zamówienia.

§ 310. Zakłady opieki zdrowotnej na wypadek katastrof, klęsk żywiołowych i innych w wypadkach nagłego zagrożenia wymagających natychmiastowej ewakuacji pacjentów podpisują pomiędzy sobą porozumienia bądź umowy, w których zobowiązują się przede wszystkim do przyjęcia, zakwaterowania i udzielenia opieki medycznej określonej liczbie pacjentów z innych ośrodków do chwili likwidacji zagrożenia.

Dział IX . Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

§ 311.1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej pobiera się opłaty zgodnie z zapisami aktualnej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

2. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie. Za kolejne udostępnienia pobiera się opłaty za:

- a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej- wynosi 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art.20 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z póź. zm.
- b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej- wynosi 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w podpunkcie a,
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - wynosi 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia , o którym mowa w podpunkcie a.

Dział X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

§ 312.1. Pacjent nie objęty świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, osoba nie posiadająca Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz osoba chcąc leczyć się na własną prośbę uiszcza opłatę za wykonanie usług medycznych według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

2. Usługi medyczne opłacane są przed ich wykonaniem w punktach pobierania opłat gdzie zainstalowane są kasy fiskalne. Na tę okoliczność pacjent otrzymuje paragon lub fakturę.

Dział XI. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

§ 313.1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny, za zgodą na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust.1 od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r.

o cmentarzach i chowaniu zmarłych, oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym pobiera się opłaty według obowiązującego cennika stanowiącego załącznik do regulaminu.

3. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

4. W przypadku, o którym mowa w art.10 ust.3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych pobierane są od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje według cennika stanowiącego załącznik do regulaminu

Dział XII. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

§ 314.1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych określa cennik stanowiący załącznik do regulaminu.

2. Ile kroć mowa o cenniku stanowiącym załącznik do regulaminu należy przez to rozumieć cennik ustalony przez dyrektora zakładu. Dotyczy to również zmian cennika.

Dział XIII. Monitoring wizyjny.

§ 315.1. W celu zapewnienia porządku i bezpieczeństwa na terenie Szpitala oraz wokół niego, a także w celu zapewnienia ochrony mienia, zgodnie z art.5 i art.6 ust.1 pkt c i f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L.2016.119.1) oraz na podstawie art. 22 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy wprowadzono monitoring wizyjny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radziejowie polegający na rejestracji obrazu w czasie rzeczywistym.

2. System monitoringu wizyjnego składa się z kamer zainstalowanych na zewnątrz i wewnątrz budynku.

3. Materiały pozyskane z monitoringu będą przechowywane przez okres 14 dni od rejestracji, po upływie którego będą kasowane w sposób uniemożliwiający ich odtwarzanie.

4. Pracownik lub pacjent, którego dane znajdują się w materiałach pozyskanych z monitoringu, ma prawo dostępu do tych danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także przysługuje mu prawo do przenoszenia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu.

Dział XIV. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu.

§ 316.1. Zakładem zarządza Dyrektor . W przypadku jego nieobecności, decyzje podejmuje zastępca dyrektora do spraw medycznych. W sytuacji nieobecności dyrektora i zastępcy dyrektora do spraw medycznych, wszelkie decyzje podejmuje koordynator lekarz chorób wewnętrznych. A w przypadku jego nieobecności decyzje podejmuje koordynator oddziału chirurgii ogólnej i ortopedii, natomiast w przypadku jego braku lekarz dyżurny szpitala.

2.Oddziałem szpitalnym zarządza koordynator/ kierownik.

3. Oddziałem intensywnej opieki medycznej, blokiem operacyjnym, oddziałem terapii uzależnienia od alkoholu, oddziałem leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), zakładem opiekuńczo-leczniczym, izbą przyjęć, pogotowiem ratunkowym zarządzają kierownicy/ koordynatorzy.

4. Jednostkami organizacyjnymi wykonującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, i jednostkami organizacyjnymi wykonującymi inne świadczenia zdrowotne zarządzają kierownicy/koordynatorzy.

5. Apteką szpitalną zarządza kierownik.

6. Komórkami organizacyjnymi wykonującymi ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z leczenia stomatologicznego, świadczenia zdrowotne z rentgenodiagnostyki ogólnej, świadczenia zdrowotne z diagnostyki obrazowej, świadczenia zdrowotne z endoskopii, inne świadczenia zdrowotne diagnostyczne zarządzają osoby wymienione w § 192 wykonujący świadczenia zdrowotne.

7. Sterylizatornią zarządza starszy koordynator do spraw sterylizacji.

8. Działem ekonomiczno-księgowym zarządza główny księgowy.

9. Pozostałymi komórkami administracyjno-usługowymi zarządzają kierownicy.

10. Samodzielne stanowiska pracy są jednocześnie kierującymi swoją pracą.

Dział XV. Prawa pacjenta

§ 317.1. Prawa pacjenta uregulowane są w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późn. zm.

2. Jednostki i komórki organizacyjne zakładu zobowiązane są do wywieszenia na tablicach informacyjnych ustawy wymienionej w ust. 1.

3. Zabrania się:

- 1) korzystania przez osoby odwiedzające z energii elektrycznej w celu doładowania telefonów komórkowych lub innych urządzeń energochłonnych nie mających związku z procesem leczenia pacjenta
- 2) palenia papierosów,
- 3) picia alkoholu ani przebywania pod jego wpływem,
- 4) używania narkotyków oraz przebywania pod ich wpływem,
- 5) wnoszenia na teren zakładu przez pacjentów i osoby odwiedzające:
 - a) środków odurzających
 - b) materiałów niebezpiecznych
 - c) sprzętu niebezpiecznego.

Dział XVI. Przepisy końcowe.

§ 318.1. W sprawach nie uregulowanych w regulaminie organizacyjnym mają zastosowanie przepisy wymienione w § 4, przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie oraz inne nie wymienione przepisy prawa a mające zastosowanie w prowadzonej działalności.

2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu po otrzymaniu opinii Rady Społecznej.

§ 319. Regulamin organizacyjny obowiązuje od dnia wejścia w życie zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, ul. Szpitalna 3, 88-200 Radziejów.