REGULAMIN PORZĄDKOWY

Samodzielnego Publicznego

Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1

w Rzeszowie

Zatwierdzony Uchwałą Nr..... Rady Społecznej
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1
w Rzeszowie z dnia ..... r.

Rozdział I

P O S T A N O W I E N I A O G Ó L N E

§1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie działa w oparciu o Statut uchwalony przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 Uchwałą Nr 2/98 z dnia 7 maja 1998r. i zatwierdzony Uchwałą Rady Miasta Rzeszowa Nr LXXIV/55/98 z dnia 9 czerwca 1998r. z późniejszymi zmianami.
2. Regulamin niniejszy ma na celu zagwarantowanie przestrzegania praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r o zakładach opieki zdrowotnej /D. U. Nr 91 poz.408 z późn. zm./ oraz przepisów odrębnych.
3. Kierownicy jednostek organizacyjnych zespołu mają obowiązek podania do wiadomości publicznej poprzez wywieszenie w widocznych miejscach przepisów dotyczących praw pacjenta określonych w ust.2 niniejszego paragrafu.

§2

W skład Zespołu wchodzą:
I. Jednostki działalności podstawowej:
1. Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Rzeszowie,
2. Zespół Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej,
3. Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
4. Zakłady Diagnostyczne,
5. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
6. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

II. Jednostki działalności pomocniczej:
1. Pion administracyjno-eksploatacyjny,
2. Samodzielne stanowiska.

Rozdział II

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§3

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
   a) świadczenia zdrowotne,
   b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
   c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§4

1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze

stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§5

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
   a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
   b) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
   c) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§6

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

Rozdział III

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

I. Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Rzeszowie.

§7

I. W skład Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie wchodzą:
1/ Oddziały:
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej,
- Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,

- Ginekologiczno-Położniczy,
- Neonatologiczny,
- Pediatryczno-Pulmonologiczny;

2/ Izba Przyjęć:
- Ambulatorium Ogólne,
- Ambulatorium Internistyczne,
- Ambulatorium Chirurgiczne i Ortopedyczne,
- Ambulatorium Pediatryczne,
- Ambulatorium Ginekologiczno-Położnicze,
- Ambulatorium Opieki Całodobowej,

3/ Blok Operacyjny:
- Sale Operacyjne Oddziału Chirurgii Ogólnej,
- Sale Operacyjne Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- Sale Operacyjne Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,

4/ Apteka Zakładowa;
5/ Centralna Sterylizatornia;
6/ Bank Krwi z pracownią serologii;
7/ Ośrodki Usługowe Niemedyczne:
- Kuchnia,
- Pralnia,
- Kotłownia,
- Tlenownia.

II. Szczegółowe regulaminy organizacyjne poszczególnych jednostek Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie zawierają załączniki od nr 1 do nr 12 do niniejszego Regulaminu.

II. Zespół Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

§8

W skład Zespołu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej wchodzą:
1. Przychodnia Specjalistyczna nr 1, ul. Hetmańska 21,
2. Przychodnia Specjalistyczna nr 2, ul. Lubelska 6,
3. Przychodnia Specjalistyczna nr 3, ul. Hoffmanowej 8a,
4. Przychodnia Medycyny Pracy,
5. Poradnia Chirurgii Ogólnej, Poradnia Chirurgii Naczyniowej, Poradnia Neonatologiczna oraz Poradnia Gastroenterologiczna, ul. Rycerska 4,
6. Poradnia oceny rozwoju i rehabilitacji dzieci, Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci, ul. Starzyńskiego 19,
7. Poradnia autyzmu dzieci i poradnia logopedyczna w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, którego regulamin organizacyjny stanowi złącznik Nr 15 do niniejszego regulaminu.
8. Zespół Rehabilitacyjny.

§9

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 1 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
a) Poradnia Chirurgiczna,
b) Poradnia Dermatologiczna,
c) Poradnia Endokrynologiczna,
d) Poradnia Diabetologiczna + Rejestracja,
e) Poradnia Kardiologiczna + Rejestracja,
f) Poradnia Laryngologiczna,

g) Poradnia Neurologiczna + Rejestracja,
h) Poradnia Okulistyczna,
i) Poradnia Reumatologiczna + Rejestracja,
j) Poradnia Urologiczna,
k) Poradnia Zdrowia Psychicznego + Rejestracja,
l) Poradnia Genetyczna,
ł) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
m) poradnia ginekologiczno-położnicza,
m) Poradnia Psychologiczna,
n) Poradnia Psychoterapii,
o) Rejestracja.

§10

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 2 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
a) Poradnia Chirurgiczna,
b) Poradnia Dermatologiczna + Rejestracja,
c) Poradnia Kardiologiczna + Rejestracja,
d) Poradnia Laryngologiczna,
e) Poradnia Neurologiczna,
f) Poradnia Okulistyczna,
g) Poradnia Reumatologiczna + Rejestracja,
h) Poradnia Chirurgii Dziecięcej,
i) Poradnia Gastroenterologiczna,
j) Poradnia Kardiologii Dziecięcej + Rejestracja,
k) Poradnia Pulmonologiczna + Rejestracja,
l) Poradnia leczenia bólu
m) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
n) Rejestracja.

§11

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 3 wchodzą następujące komórki organizacyjne:
a) Poradnia Chirurgiczna,
b) Poradnia Dermatologiczna,
c) Poradnia Laryngologiczna,
d) Poradnia Neurologiczna,
e) Poradnia Okulistyczna,
f) Poradnia Ortopedyczna,
g) Poradnia Rehabilitacyjna,
h) Poradnia Wad Postawy + Rejestracja,
i) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna Dzieci,
j) Poradnia Neurologii Dzieci,
k) Poradnia Preluksacyjna,
l) Sterylizacja,
m) Poradnia ginekologiczno-położnicza,
n) Rejestracja.

§12

W skład Przychodni Medycyny Pracy wchodzą następujące komórki organizacyjne:
a) Poradnia Medycyny Pracy,

b) Pracownia Psychotechniczna.

§13

W skład Zespołu Rehabilitacyjnego wchodzą następujące komórki organizacyjne:

a) Pracownia Fizykoterapii w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie,
b) Pracownia Masażu Leczniczego w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie,
c) Pracownia Kinezyterapii w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie,
d) Pracownia Fizykoterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 1,
e) Pracownia Masażu Leczniczego w Przychodni Specjalistycznej nr 1,
f) Pracownia Kinezyterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 1,
g) Pracownia Fizykoterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 2,
h) Pracownia Masażu Leczniczego w Przychodni Specjalistycznej nr 2,
i) Pracownia Kinezyterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 2,
j) Pracownia Fizykoterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 3,
k) Pracownia Masażu Leczniczego w Przychodni Specjalistycznej nr 3,
l) Pracownia Kinezyterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 3,
m) Ośrodek Wczesnej Interwencji i Ośrodek Rehabilitacji Dziennej w Ośrodku Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, którego regulamin organizacyjny stanowi załącznik nr 15 do niniejszego regulaminu,
n) Ośrodek rehabilitacji dziennej przy ul. Rycerska 4,
o) Poradnia rehabilitacyjna przy ul. Starzyńskiego 19/19,

III. Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

§14

W skład Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzą:

1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej nr 5, ul. Hoffmanowej 8a,
2. Higiena szkolna.

§15

W skład Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej nr 5 wchodzą następujące komórki organizacyjne:

a) Gabinety Lekarzy Rodzinnych,
b) Gabinet Zabiegowy,
c) Punkt Szczepień,
d) Pielęgniarki Środowiskowe,
e) Rejestracja,

§ 16

1. Pracę Przychodni nadzoruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1.
2. Pielęgniarka koordynująca podlega służbowo Kierownikowi Przychodni, merytorycznie – Naczelnej Pielęgniarce.

§ 17

Przychodnia POZ funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach 8^{00} – 18^{00}

§ 18

I. Zakres działania lekarza POZ:

1. leczenie chorych w gabinecie,
2. wizyty u obłożnie chorych w domu pacjenta,
3. wizyty patronażowe lekarzy pediatrów,
4. promocja zdrowia – prowadzenie programów zdrowotnych,
5. bilanse dzieci i młodzieży, badanie zdrowych dzieci przed szczepieniami,
6. badanie dzieci i młodzieży szkolnej w placówkach wychowania,
7. opieka lekarska nad dziećmi z Pogotowia Opiekuńczego oraz mieszkankami Domu Samotnej Matki w Rzeszowie i ich dziećmi.

II. Zakres działania pielęgniarek środowiskowych:

1. kompleksowa opieka nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania, w tym na zlecenie lekarza:
2. wykonywanie procedur leczniczych,
3. wykonywanie procedur pielęgnacyjnych,
4. wykonywanie procedur diagnostycznych,
5. usprawnienie chorego,
6. edukacja rodziny pacjenta,
7. promowanie zdrowia – działania prozdrowotne,
8. pomoc w załatwianiu spraw socjalnych, urzędowych, kontaktach z lekarzem rodzinnym, instytucjami, placówkami służby zdrowia,
9. załatwianie formalności związanych z umieszczeniem pacjenta w placówkach opiekuńczo – leczniczych itp.

III. Zakres działania pielęgniarki w gabinecie POZ:

1. wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych, podskórnych, podawanie doraźnie środków p/bólowych na zlecenie lekarza,
2. edukacja pacjenta,
3. szerzenie promocji zdrowia – współudział w prowadzeniu programów zdrowotnych,
4. współpraca z lekarzami dziecięcymi w prowadzeniu bilansów dzieci i młodzieży,
5. wykonywanie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych dzieci przez pielęgniarki posiadające specjalistyczny kurs szczepień,
6. edukacja rodziców dotycząca postępowania w przypadku reakcji dzieci na szczepionkę oraz ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,
7. prowadzenie akcji szczepień p/grypie i WZW.

IV. Zakres działania rejestracji medycznej:

1. gromadzenie deklaracji wyboru lekarza i pielęgniarki POZ,
2. rejestracja chorych osobista, telefoniczna, ustalenie godziny wizyty pacjenta w gabinecie i wizyt domowych,

3. zakładanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej.

§ 19

W strukturę higieny szkolnej wchodzą „Gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej ” w których pracuje 39 higienistek środowiska szkolnego i 1 pielęgniarka. Sprawują one opiekę nad uczniami 59 szkół w 52 gabinetach.

Wykaz szkół:

Lp.	**Nazwa szkoły**	**Miejscowość**	**Kod**	**ulica**	**nr**
1.	Szkoła Podstawowa Nr 1	Rzeszów	35-069	Bernadyńska	4
2.	Szkoła Podstawowa Nr 2	Rzeszów	53-211	Kamińskiego	12
3.	Szkoła Podstawowa Nr 3	Rzeszów	35-016	Hoffmanowej	11
4.	Szkoła Podstawowa Nr 8	Rzeszów	35-225	Rudnickiego	2
a	Zespół Szkół Muzycznych Nr 2	Rzeszów	35-002	Sobieskiego	
b	Gimnazjum Akademickie W S I i Z	Rzeszów	35-225	Sucharskiego	
c	Liceum Ogólnokształcące W S I i Z	Rzeszów	35-225	Sucharskiego	
5.	Szkoła Podstawowa Nr 10	Rzeszów	35-041	Dominikańska	4
6.	Szkoła Podstawowa Nr 11	Rzeszów	35-041	Podwisłocze	14
7.	Szkoła Podstawowa Nr 12	Rzeszów	35-301	Lwowska	13
8.	Szkoła Podstawowa Nr 13	Rzeszów	35-231	Skrajna	1
9.	Szkoła Podstawowa Nr 14	Rzeszów	35-101	Staroniwska	55
10.	Szkoła Podstawowa Nr 16	Rzeszów	35-112	Bohaterów	1
11.	Szkoła Podstawowa Nr 17	Rzeszów	35-051	Bulwarowa	3
12.	Szkoła Podstawowa Nr 18	Rzeszów	35-036	Dąbrowskiego	66 a
a	Zespół Szkół Nr 3	Rzeszów	35-036	Dąbrowskiego	66 a
b	Zespół Szkół Społecznych Nr 2	Rzeszów	35-036	Dąbrowskiego	66 a
13.	Szkoła Podstawowa Nr 19	Rzeszów	35-202	Piotra Skargi	3
14.	Szkoła Podstawowa Nr 22	Rzeszów	35-207	Ptasia	2
15.	Szkoła Podstawowa Nr 23	Rzeszów	35-310	Pelczara	3
16.	Szkoła Podstawowa Nr 24	Rzeszów	35-602	Czajkowskiego	11
17.	Szkoła Podstawowa Nr 25	Rzeszów	35-508	Starzyńskiego	17
a	Gimnazjum Nr 11	Rzeszów	35-508	Starzyńskiego	17
18.	Szkoła Podstawowa Nr 27	Rzeszów	35-330	Krzyżanowskiego	24
19.	Szkoła Podstawowa Nr 28	Rzeszów	35-118	Solarza	12
20.	Zespół Szkół Muzycznych Nr 1	Rzeszów	35-055	Chopina	32
21.	Zespół Szkół Społecznych Nr 1	Rzeszów	35-112	Bohaterów	26
22.	Zespół Szkół przy Pogotowiu Opiekuńczym	Rzeszów	35-016	Unii Lubelskiej	4
23.	Gimnazjum Nr 1	Rzeszów	35-011	Pułaskiego	11
24.	Gimnazjum Nr 2	Rzeszów	35-055	Chopina	13
25.	Gimnazjum Nr 5	Rzeszów	35-125	Solarza	12
26.	Gimnazjum Nr 6	Rzeszów	35-021	Wincentego Pola	
27.	Gimnazjum Nr 7	Rzeszów	35-310	Rejtana	30
28.	Gimnazjum Nr 8	Rzeszów	35-303	Miodowa	6
29.	Gimnazjum Nr 9	Rzeszów	35-006	Orzeszkowej	9 a
30.	Gimnazjum Nr 10	Rzeszów	35-234	Partyzantów	10 a
31.	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 1	Rzeszów	35-209	Ofiar Katynia	1
32.	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 3	Rzeszów	35-311	Wyspiańskiego	16
33.	Zespół Szkół Plastycznych	Rzeszów	35-051	Staszica	
34.	Gimnazjum i Lic. Ogól. Sióstr	Rzeszów	35-010	Ks. Jałowego	

	Prezentek				
35.	Zespół Szkół Kształcenia Ustawicznego	Rzeszów	35-225	Sucharskiego	4
a	Ochotnicze Hufce Pracy	Rzeszów	35-225	Sucharskiego	4
36.	I Liceum Ogólnokształcące	Rzeszów	35-030	3-go Maja	15
37.	II Liceum Ogólnokształcące	Rzeszów	35-010	Ks. Jałowego	22
38.	III Liceum Ogólnokształcące	Rzeszów	35-055	Chopina	11
39.	IV Liceum Ogólnokształcące	Rzeszów	35-036	Dąbrowskiego	82
40.	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr2	Rzeszów	35-045	Hetmańska	38
41.	Zespół Szkół Nr 1	Rzeszów	35-010	Towarnickiego	4
42.	Zespół Szkół Nr 2	Rzeszów	35-326	Rejtana	
43.	Zespół Szkół Ekonomicznych	Rzeszów	35-016	Hoffmanowej	13
44.	Zespół Szkół Elektronicznych	Rzeszów	35-045	Hetmańska	120
45.	Zespół Szkół Energetycznych	Rzeszów	35-105	Batalionów Chłopskich	7
46.	Zespół Szkół Gospodarczych	Rzeszów	35-055	Spytka Ligęzy	12
47.	Zespół Szkół Mechanicznych	Rzeszów	35-045	Hetmańska	45 a
48.	Zespół Szkół Samochodowych	Rzeszów	35-205	Warszawska	26 a
49.	Zespół Szkół Spożywczych	Rzeszów	35-205	Warszawska	20
50.	Zespół Szkół Technicznych	Rzeszów	35-084	Matuszczaka	7
51.	Zespół Szkół Z D Z	Rzeszów	35-074	Piłsudskiego	2
52.	Zespół Szkół Specjalnych	Rzeszów	35-215	Marszałkowska	24 a

§ 20

Higienistka / pielęgniarka środowiska szkolnego realizuje zadania zgodnie z zakresem kompetencji i zadań wynikających ze standardów metodyki pracy.
Higienistka /pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania planuje i realizuje opiekę nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo- wychowawczej w zakresie:

a) Promocji zdrowia.
b) Profilaktyki chorób.
c) Świadczeń diagnostycznych.
d) Świadczeń pielęgnacyjnych
e) Świadczeń pielęgnacyjno- leczniczych.

§ 21

W realizacji świadczeń zdrowotnych higienistka /pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania współpracuje z:

a) Rodzicami i / lub opiekunami uczniów, uczniami/ wychowankami.
b) Dyrektorem szkoły / ośrodka, pedagogiem szkolnym, wychowawcami klas.
c) Lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej / rodzinnym.
d) Pielęgniarką środowiskową / rodzinną.
e) Położną środowiskową / rodzinną.
f) Pielęgniarką praktyki.
g) Innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami zdrowotnymi podopiecznych.
h) Przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży.
i) Powiatową stacją sanitarno- epidemiologiczną.

§ 22

I. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej:

1. Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów.

2. Wspieranie w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia nauczycieli, wychowawców i uczniów.
3. Udział w projektowaniu i promowaniu zajęć z edukacji zdrowotnej w placówce nauczania i wychowania.
4. Opracowywanie scenariuszy / konspektów zajęć z uczniami, rodzicami w zakresie promocji zdrowia.
5. Planowanie i prowadzenie specyficznych (dostosowanych do problemów zdrowotnych) form edukacji zdrowotnej uczniów z zaburzeniami rozwoju i zdrowia.
6. Uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji szkolnego programu edukacji prozdrowotnej i programów profilaktycznych oraz promocji zdrowia.
7. Udzielanie nauczycielom / wychowawcom konsultacji w zakresie biomedycznych aspektów edukacji prozdrowotnej.
8. Promowanie zachowań prozdrowotnych, działań na rzecz zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom.
9. Udzielanie porad dotyczących postaw i zachowań zdrowotnych.
10. Udział w realizacji programów zdrowotnych w środowisku szkolnym, w tym projektu szkoły promującej zdrowie.

II. Świadczenia w zakresie profilaktyki:

1. Organizowanie i realizowanie szczepień ochronnych:
2. Realizowanie programów profilaktycznych.
3. Ocenianie stanu sanitarno-higienicznego i bezpieczeństwa w placówce nauczania i wychowania oraz warunków nauczania w szkole.
4. Współdziałanie z dyrekcją szkoły w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów / wychowanków oraz innych zagrażających zdrowiu uczniów / wychowanków.

III. Świadczenia diagnostyczne:

1. Identyfikacja podopiecznych z problemami zdrowotnymi, psychosomatycznym i społecznymi.
2. Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych.
3. Wykonywanie testów przesiewowych zgodnie z obowiązującym programem i procedurami i kierowanie postępowaniem poprzesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikiem testów.
4. Wykonywanie testów diagnostycznych.

IV. Świadczenia pielęgnacyjno – lecznicze:

1. Podawanie leków (drogą doustną, podskórną).
2. Udzielani pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, nagłych zachorowaniach, wypadkach i urazach.

V. Higienistka / pielęgniarka środowiska szkolnego zobowiązana jest do prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i przyjętymi zasadami.

IV. Zakłady Diagnostyczne.

§ 23

W skład Zakładów Diagnostycznych wchodzą:

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej,
3. Zespół Pracowni Diagnostycznych,

§ 24

Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej stanowi załącznik nr 13 do niniejszego regulaminu porządkowego.

§ 25

Zakład Diagnostyki Obrazowej tworzą:

1. znajdujące się w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie:
   - pracownia RTG,
   - pracownia USG przy Oddziale Kardiologii,
   - pracownia USG przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym,
   - pracownia echokardiografii.
2. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 1:
   - pracownia RTG,
   - pracownia USG,
   - pracownia mammograficzna,
3. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 2:
   - pracownia RTG,
   - pracownia USG;
4. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 3:
   - pracownia RTG,
   - pracownia USG.
5. Regulamin Pracowni Radiologicznej Szpitala Miejskiego stanowi załącznik Nr 14 do niniejszego regulaminu.

§ 26

Zespół Pracowni Diagnostycznych tworzą:

1. znajdujące się w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie:
   - pracownia endoskopii,
   - pracownia badań metodą Holtera,
   - pracownia prób wysiłkowych,
   - pracownia EKG przy Oddziale Kardiologii,
   - pracownia EKG przy Izbie Przyjęć.
2. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 1:
   - pracownia EKG,
   - pracownia cytogenetyczna,
3. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 2:

- pracownia EKG,

4. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 3:
   - pracownia EKG
   - pracownia spirometrii.

V. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

§ 27

1. Działem Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych kieruje Kierownik.
2. W skład Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych wchodzą:
   I. Sekcja Rozliczeń Kontraktów,
   II. Sekcja Statystyki i Sprawozdawczości Szpitalnej,
   III. Sekcja Współpracy z Kontrahentami,
   IV. Sekcja Organizacji i Marketingu,
   V. Stanowisko ds. udostępniania dokumentacji medycznej.

§ 28

I. Podstawowe zadania Sekcji Rozliczeń Kontraktów:
   - rozliczanie zawartych umów na świadczenia medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia;
   - rozliczanie zawartych umów na profilaktyczne programy zdrowotne z Urzędem Miasta Rzeszowa;
   - merytoryczny nadzór nad realizacją umów z zakresu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i leczenia szpitalnego, lekarzy będących na umowach kontraktowych;
   - prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej świadczeń wykonanych w ramach kontraktów z NFZ;
   - analiza wykonanych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do zawartych umów;
   - opracowywanie danych ilościowych i wartościowych do Działu Księgowości;
   - opracowywanie limitów punktowych dla lekarzy specjalistów w odniesieniu do kontraktu z NFZ;
   - sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących lecznictwa otwartego i zamkniętego;
   - opracowywanie wskaźników statystycznych – lecznictwo zamknięte;
   - przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne do NFZ;
   - obsługa informatyczna programów komputerowych dla potrzeb rozliczeń z NFZ;
   - tworzenie baz danych pacjentów korzystających ze świadczeń medycznych w SP ZOZ Nr 1.

II. Do zadań Sekcji Statystyki i Sprawozdawczości Szpitalnej należy:

- ewidencja świadczeń w systemie komputerowym z zakresu leczenia szpitalnego;
- kompletowanie i przygotowywanie do archiwizacji historii chorób (współpraca z sekretarkami med. z oddziałów szpitalnych w w/w zakresie);
- obliczanie ruchu chorych hospitalizowanych pacjentów;
- obliczanie wskaźników statystycznych;
- wykonywanie sprawozdań statystycznych do WUS, WCA, MZ;
- prowadzenie ewidencji procedur medycznych wykonanych przez poszczególnych lekarzy.

III. Podstawowe zadania Sekcji Współpracy z Kontrahentami:

- przygotowywanie ofert na świadczenia usług medycznych;
- sporządzanie umów na świadczenia zdrowotne, usługi z zakresu sterylizacji i utylizacji;
- analiza cenników świadczeń i ich aktualizacja, współpraca z podmiotami w tym zakresie;
- merytoryczny nadzór nad realizacją umów na badania diagnostyczne wykonywane poza strukturą SP ZOZ Nr 1;
- opracowywanie zestawień badań diagnostycznych;
- prowadzenie rejestru umów na świadczenia zdrowotne wykonywane przez SP ZOZ Nr 1 dla kontrahentów oraz umów na usługi zlecane innym podmiotom w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, utylizacji, sterylizacji, Medycyny Pracy;
- kontrola wystawianych zleceń na badania diagnostyczne;
- rozliczanie podmiotów wykupujących usługi statystyczne w SP ZOZ Nr 1.

IV. Zakres działalności Sekcji Organizacji i Marketingu obejmuje:

- sporządzanie i aktualizacja harmonogramu pracy poradni specjalistycznych i pracowni fizjoterapeutycznych;
- prowadzenie skarg i wniosków (postępowanie wyjaśniające, odpowiedzi pisemne);
- opracowywanie zarządzeń wewnętrznych Dyrektora Zespołu;
- prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia;
- marketing – kreowanie pozytywnego wizerunku Firmy;
- sprawowanie nadzoru nad prawidłową organizacją pracy komórek działalności podstawowej Zespołu.

V. Podstawowe zadania stanowiska ds. udostępniania dokumentacji medycznej:

- współpraca merytoryczna i organizacyjna przy udostępnianiu dokumentacji medycznej dla pacjentów,
- współpraca z instytucjami (ZUS, sądy, instytucje ubezpieczeniowe, itp.) w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów.

VI. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

§ 29

Zakład Opiekuńczo Leczniczy jest stacjonarnym oddziałem opieki długoterminowej dla chorych, którzy po ukończonej hospitalizacji wymagają nadal /z powodu niesprawności czynnościowej/ całodobowej, kwalifikowanej opieki, pielęgnacji i rehabilitacji oraz leczenia.

§ 30

1. ZOL funkcjonuje w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Kierownikiem Zakładu jest lekarz i podlega służbowo Dyrektorowi SPZOZ nr 1.
3. Bezpośredni nadzór nad pracą personelu ZOL pełni Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 31

Zakład Opiekuńczo Leczniczy SPZOZ nr 1 w Rzeszowie posiada profil ogólny, z możliwością prowadzenia opieki również nad chorymi w stanie apalicznym.

Zakład dysponuje 42 łóżkami dla chorych niesprawnych czynnościowo, ze znacznym deficytem w samoobsłudze wynikającym z ograniczenia sprawności fizycznej i/lub mentalnej.

Celem opieki długoterminowej świadczonej w ZOL jest poprawa jakości życia chorych przewlekle/ lub terminalnie/ oraz zwiększenie samodzielności pacjentów w zakresie podstawowej samoobsługi, w stopniu umożliwiającym im powrót do środowiska domowego.

§ 32

Skierowanie pacjenta do ZOL odbywa się na wniosek lekarza POZ lub lekarza prowadzącego /w szpitalu/, uzupełniony o wywiad pielęgniarski /środowiskowo-rodzinny/, wraz ze zmodyfikowaną skala Barthel.
Sposób i tryb kierowania chorych do Zakładu, określenie czasu pobytu i zasady ustalania odpłatności odbywa się w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r w sprawie sposobu i trybu kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

§ 33

Kwalifikowanie chorych do przyjęcia do Zakładu odbywa się na podstawie analizy dokumentacji medycznej /wymienionej w § 32 / przez lekarza wyznaczonego przez Dyrektora SPZOZnr1.
Decydujące znaczenie dla zakwalifikowania pacjenta do pobytu w ZOL ma stopień niesprawności czynnościowej.
Powodem przyjęcia do ZOL nie może być terminalna faza choroby nowotworowej oraz ostra faza choroby psychicznej / w w/w przypadkach pacjenci powinni być leczeni w oddziałach opieki paliatywnej i psychiatrycznych/.

§ 34

Zakład Opiekuńczo Leczniczy SPZOZ nr 1 w Rzeszowie prowadzi listę osób oczekujących na

przyjęcie.
Przyjmowanie chorych do Zakładu odbywa się w kolejności wynikającej z listy oczekujących, z uwzględnieniem stanu klinicznego i sytuacji opiekuńczej każdego chorego.
W pierwsze kolejności przyjmowani są pacjenci bezpośrednio po hospitalizacji / tj. przenoszeni z oddziałów szpitalnych/

§ 35

Chorzy przyjmowani są do Zakładu na czas określony, tj. 3-6 miesięcy.
Przedłużenie pobytu dokonywane jest w razie konieczności, na wniosek Kierownika Zakładu, w interwałach 3-6 miesięcznych.

§ 36

Zakład Opiekuńczo Leczniczy SPZOZ nr 1 w Rzeszowie posiada wykwalifikowany personel niezbędny do świadczenia usług wg standardów wymaganych przez NFZ dla opieki długoterminowej , tj.

-lekarzy
-pielęgniarki
-psychologa
-kapelana
-rehabilitantów
-sanitariuszy
-salowe
-pracownika socjalnego/terapeutę zajęciowego
-sekretarkę medyczną

§ 37

Zakład Opiekuńczo Leczniczy SPZOZ nr 1 w Rzeszowie dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz wyposażeniem w sprzęt medyczny, rehabilitacyjny i dodatkowy- zgodnie ze standardami określonymi przez NFZ dla opieki długoterminowej.
W Zakładzie znajdują się:
-pomieszczenia dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych
-sale chorych 1-4 osobowe
-wyodrębniona sala dla pacjentów w stanie apalicznym
-izolatka
-gabinet lekarski i zabiegowo-pielęgniarski
-aneks rehabilitacyjny
-sala dziennego pobytu/jadalnia/kaplica
-aneks kuchenny
-pro morte
-przestrzeń do terapii zajęciowej
-gabinet do prowadzenia psychoterapii

Wyposażenie Zakładu obejmuje:
-łóżka szpitalne , w tym ortopedyczne
-materace ,poduszki p/odleżynowe
-sprzęt ułatwiający pielęgnację /ławeczki wannowe, podnośnik hydrauliczny, łatwoślizgi, etc./
-UGUL, poręcze do nauki chodzenia, drabinki, rotory, rower stacjonarny,

-kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie
-sprzęt i materiały do terapii zajęciowej
-wymagany sprzęt medyczny /koncentratory tlenu ,ssaki elektryczne, inhalator, glukometry, /sfingomanometry, ekg, pompy infuzyjne, podstawowy sprzęt do udzielanie pierwszej pom./

Zabiegi fizykalne dla chorych ZOL dostępne są w Gabinecie Fizykoterapii Przychodni Specjalistycznej nr2 /mieszczącym się w tym samym budynku/.

§ 38

Świadczenia udzielane chorym w Zakładzie obejmują:
-opiekę lekarską
-świadczenia pielęgniarskie
-rehabilitację /kinezyterapię i zabiegi fizykalne/
-badania i terapię psychologiczną, opiekę duszpasterską
-terapię zajęciową i trening samoobsługi
-leczenia farmakologiczne
-leczenie dietetyczne
-zabezpieczenie w leki i wyroby medyczne zalecone przez lekarza zakładu
- niezbędne konsultacje specjalistyczne
-zapewnienie zleconych badań dodatkowych
-edukację i poradnictwo zdrowotne
-zapewnienie zleconego transportu
-zaopatrywanie w środki pomocnicze oraz materiały medyczne.

§ 39

Zakład posiada /spisane/ i stosuje zalecane w opiece długoterminowej standardy, a zwłaszcza dotyczące:
-podstawowej pielęgnacji
-usprawniania chorych
-profilaktyki i leczenia odleżyn
-podnoszenia i przemieszczania pacjentów
-pielęgnowania chorych z nietrzymaniem moczu i stolca
-postępowania po zgonie pacjenta
-profilaktyki i monitorowanie zakażeń wewnątrzzakładowych

§ 40

W Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym SPZOZ nr 1 w Rzeszowie prowadzona jest dokumentacje medyczną oraz sprawozdawczość zgodnie z aktualnymi wymogami NFZ określonymi w umowie na wykonywanie świadczeń w zakresie opieki długoterminowej oraz przepisami szczególnymi.

§ 41

W Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym SPZOZ nr1 w Rzeszowie szanowana jest godność każdego chorego, przestrzegane są prawa pacjenta, udostępniona jest Karta Praw Pacjenta .

§ 42

Odwiedziny chorych w Zakładzie odbywają się codziennie do godz.19.00, a w uzasadnionych

przypadkach, po wydaniu zezwolenia przez Kierownika lub Pielęgniarkę Oddziałową-również w godzinach nocnych.

Rozdział IV

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

I. Pion Administracyjno-Eksploatacyjny.

§ 43

W skład Pionu administracyjno-eksploatacyjnego wchodzą:
1/ Dział Spraw Pracowniczych,

2/ Dział Finansowo-Księgowy,

3/ Zespół Administracyjno-Eksploatacyjny.

§ 44

1. Dział Spraw Pracowniczych podlega Dyrektorowi SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
2. Działem Spraw Pracowniczych kieruje Kierownik – odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu.

§ 45

1. W Dziale Spraw Pracowniczych funkcjonują następujące stanowiska:
   a) Kierownik Działu
   b) st. specjalista d/s osobowych
   c) st. specjalista d/s osobowych
   d) specjalista d/s osobowych
2. Struktura organizacyjna działu zapewnia całokształt zagadnień związanych z:
   - polityką zatrudnienia,
   - obowiązkami i uprawnieniami, stron stosunku pracy w oparciu o przepisy prawne, a w szczególności: kodeks pracy, kodeks cywilny, przepisy wykonawcze do kodeksu pracy i inne przepisy szczegółowe mające zastosowanie do pracy dzialu.
3. W Dziale Spraw Pracowniczych realizowane są zadania dotyczące zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie działalności socjalnej, zasad i warunków korzystania z usług i świadczeń finansowanych z ZFŚS w SPZOZ Nr 1.

§ 46

Szczegółowy podział zadań w dziale określa zakres czynności każdego pracownika przechowywany w teczce akt osobowych.

§ 47

Zakres podmiotowy działu obejmuje realizację zagadnień określonych w § 45 regulaminu dla wszystkich zatrudnionych pracowników na podstawie umów o pracę, wszystkich podmiotów świadczących usługi medyczne na podstawie umów cywilnych w podległych jednostkach organizacyjnych SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

§ 48

W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań dział współpracuje z Kierownikami, Ordynatorami poszczególnych jednostek organizacyjnych tut. Zespołu, Głównym Księgowym, z Naczelną Pielegniarką, Pielęgniarkami Przełożonymi i Oddziałowymi oraz innymi stanowiskami pracy.

§ 49

W skład działu finansowo-księgowego wchodzi :

- kasa i likwidatura
- księgowość ogólna
- analiza i rozliczenie kosztów
- księgowość gospodarki materiałowej
- sekcja rachuby i płac
- sekcja ds. ewidencji majątku.

I.

1. Kasa i likwidatura prowadzi rejestr wszystkich faktur, które przekazuje do kierowników działów w celu opisania ich pod względem merytorycznym.
2. Zatwierdza wszystkie faktury pod względem formalno-rachunkowym.
3. Prowadzi obsługę gotówkową za pomocą raportu kasowego, który sporządza codziennie wraz z uzgodnieniem stanu gotówki.
4. Prowadzi obsługę bezgotówkową polegającą na sporządzaniu przelewów bankowych, dotyczących zapłat za zakupy materiałów i usług oraz wypłat wynagrodzeń w/g list płac.
5. Dokonuje analizy not odsetkowych i prowadzi w tym zakresie korespondencję.

II.

1. Księgowość dokonuje dekretacji i księgowań dokumentów księgowych zgodnie z obowiązującym planem kont.
2. Na zakończenie każdego miesiąca dokonuje uzgodnień kont kontrahentów.
3. Wystawia faktury za świadczone usługi medyczne na podstawie zawartych umów.
4. Sporządza deklaracje podatku VAT i dokonuje rozliczeń z tego tytułu z Urzędem Skarbowym.
5. Sporządza comiesięczne zestawienie obrotów i sald.

III.

1. Analiza i rozliczanie kosztów dokonuje rozliczeń kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne w/g ośrodków kosztów.
2. Sporządza comiesięczne zestawienia kosztów z podziałem na szczególne jednostki organizacyjne.
3. Prowadzi ciągłą analizę przyczyn kształtowania się kosztów na poszczególnych ośrodkach.

IV.

1. Księgowość gospodarki materiałowej wycenia dowody „Pz” magazynów techniczno-odzieżowego, druków,gospodarczego,medycznego i żywienia.
2. Księguje dowody „Pz”, „Rw”, „Wz” i Mm”w/g magazynów.
3. Sporządza comiesięczne wydruki i uzgadnia salda magazynów.

4. Dokonuje wyceny inwentaryzacji i obsługiwanych magazynów.
5. Wystawia faktury za usługi świadczone przez SPZOZ NR 1 w zakresie medycyny pracy.

V.
1. Sekcja rachuby i płac sporządza listy wynagrodzeń pracowników.
2. Sporządza zestawienia i wydruki potrąceń miesięcznych dotyczących wynagrodzeń.
3. Eksportuje dane do systemu „Płatnik" i uzgadnia „RCA" i „RSA" oraz wprowadza składki z umów zleceń „RZA".
4. Wylicza kapitał początkowy dla pracowników.
5. Prowadzi kartoteki wynagrodzeń i wystawia „PIT 11".
6. Sporządza deklarację podatkową i deklarację ZUS.

VI.
1. Sekcja ds. ewidencji majątku prowadzi ewidencję majątku trwałego, wyposażenia – ilościową i wartościową w księgach inwentarzowych i kartotekach.
2. Prowadzi ewidencję wartości niematerialnych i prawnych w księgach inwentarzowych.
3. Dokonuje amortyzacji składników majątku trwałego.
4. Przeprowadza inwentaryzację kontrolną.

§ 50

Zespołem Administracyjno-Eksploatacyjnym kieruje Kierownik.

§ 51

Zespół Administracyjno-Eksploatacyjny tworzą:
1. sekcja zamówień publicznych
2. dział inwestycyjno-remontowy
3. dział administracyjny

§ 52

1. W skład Sekcji Zamówień Publicznych wchodzą następujące stanowiska:
   - Inspektor ds. Zamówień Publicznych,
   - Inspektor ds. Zamówień Publicznych,
   - Starszy Referent ds. Zamówień Publicznych.

2. Obowiązki Sekcji Zamówień Publicznych:
   a. sporządzanie planu zamówień publicznych na dany rok kalendarzowy w oparciu o szczegółowe informacje dotyczące planowanych zamówień publicznych przekazywane przez odpowiednie komórki merytoryczne:
      a/ Dział Inwestycyjno-Remontowy w zakresie: - remonty,
      - inwestycje budowlane,
      b/ Sekcja Zaopatrzenia w zakresie zakupów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu,
      c/ Oddziały Szpitala, Przychodnie i Apteka w zakresie niezbędnych dostaw zapewniających prawidłowe funkcjonowanie Zakładu,
   b. przygotowanie ogłoszeń o planowanych w danym roku kalendarzowym zamówień publicznych zgodnie z przepisami dot. zamówień publicznych,
   c. przygotowanie i prowadzenie dokumentacji postępowań o zamówienie publiczne,
   d. prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
   e. prowadzenie kontroli nad ciągłością zawieranych umów przetargowych,
   f. przygotowanie wniosków o rozpoczęcie procedury o udzielenie zamówienia

publicznego,

g. przygotowanie wyliczenia szacunkowej wartości zamówienia,
h. sprawdzanie realizacji umowy w zakresie wykorzystania wartości określonej umową,
i. sprawdzanie zgodności otrzymanych faktur z zawartymi umowami,
j. prowadzenie ewidencji rachunków eksploatacyjnych,
k. przygotowanie wniosków o wyrażenie zgody na zakup aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z zasadami określonymi przez Radę Miasta Rzeszowa,
l. prowadzenie spraw związanych z ubezpieczeniem działalności i majątku SP ZOZ Nr 1,
m. prowadzenie spraw związanych z podatkiem od nieruchomości
n. udział w pracach komisji przetargowych.

§ 53

1. W skład Działu Inwestycyjno-Remontowego wchodzą następujące stanowiska:
   1. Kierownik Działu,
   2. Stanowisko pracy ds. inwestycyjno-remontowych i rozliczeń materiałowych,
   3. Stanowiska pracy ds. obsługi technicznej (konserwatorzy),
   4. Stanowisko pracy ds. naprawy aparatury medycznej i sprzętu gospodarczego,
   5. Stanowiska kierowców,
   6. Stanowisko pracy ds. zaopatrzenia materiałowo-technicznego,
   7. Stanowiska ds. dozoru obiektu szpitala,
   8. Stanowisko ds. gospodarczo-porządkowych,
2. Zakres prac i zadania działu:

1. Zapewnia bieżącą obsługę dla wszystkich jednostek organizacyjnych SP ZOZ Nr 1 w zakresie:

a) eksploatacji budynków

prowadzenie bieżącej kontroli stanów technicznych obiektów, usuwanie zgłaszanych awarii w zakresie wod-kan, c.o., elektrycznych, instalacji gazów medycznych, dokonywanie szczegółowych przeglądów instalacji, nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem kotłowni, zabezpieczenie ochrony i dozoru obiektów,

b) aparatury medycznej

naprawy sprzętu i aparatury medycznej, prowadzenie dokumentacji i ewidencji sprzętu medycznego zgłaszanego do napraw, przestrzeganie terminowej konserwacji sprzętu będącego na wyposażeniu we wszystkich jednostkach, kierowanie sprzętu do oceny technicznej, likwidacja i kasacja zbędnego sprzętu medycznego, współpraca z serwisami naprawczymi, analiza wystawianych faktur za naprawy sprzętu pod względem merytorycznym i jakościowym,

c) urządzeń energetycznych i technicznych

konserwacja agregatów prądotwórczych w Szpitalu Miejskim i Przychodni Spec. Nr 1, stała konserwacja wewnętrznej instalacji wod-kan, c.o. i c.c.w., okresowe oczyszczanie studzienek odprowadzających wody opadowe, naprawy i konserwacja urządzeń dźwigowych (14 szt.), usuwanie awarii instalacji telefonicznych,

d) urządzeń gospodarczych i sanitarnych

naprawa i konserwacja sprzętu AGD będącego na wyposażeniu jednostek, bieżąca naprawa i konserwacja urządzeń pralniczych i kuchennych,

e) funkcjonowania transportu samochodowego

przewóz osób niepełnosprawnych, transport zaopatrzeniowy, dostawa żywności do ZOL, bieżące rozwożenie towarów z magazynów (aptecznego, technicznego, gospodarczego, medycznego) do jednostek, przewożenie materiału

laboratoryjnego, obsługa transportowa pralni i kuchni,

f) zaopatrzenia technicznego

zakup materiałów i części do urządzeń technicznych, zakup materiałów budowlanych,

g) realizacji zaleceń PPIS (Sanepidu), PIP

udział w komisjach kontrolnych, wykonanie zaleceń pokontrolnych,

2. prowadzenie magazynu sprzętu używanego, praca w komisjach kasacyjnych i prowadzenie dokumentacji
3. współpraca z Sekcją Zamówień Publicznych przy przygotowaniu przedmiotu zamówień oraz udział w komisjach przetargowych,
4. współpraca z WGKiI UM i Wydziałem Zdrowia UM w zakresie planowanie, organizacji i realizacji zadań i zakupów inwestycyjnych,
5. współpraca i udział w opracowywanie wniosku o pozyskanie środków z Unii Europejskiej,
6. planowania, organizacji i realizacji napraw i remontów bieżących,
7. organizacja i nadzór nad pracami wykonywanymi ze środków własnych SPZOZ NR 1.

§ 54

1. W skład Działu Administracyjnego wchodzą następujące stanowiska:
   1. Kierownik Działu**,**
   2. Stanowiska ds. zaopatrzenia,
   3. Stanowiska ds. gospodarki magazynowej,
   4. Stanowisko ds. gospodarki nieruchomościami,
   5. Stanowiska do obsługi archiwum,
   6. Stanowiska ds. gospodarczo-porządkowych,
   7. Stanowiska do obsługi central telefonicznych,
   8. Stanowiska do obsługi pralni,
   9. Stanowiska w Sekcji Żywienia.

2. Zadania działu:
   a) realizacja zakupów – zaopatrzenie,
   b) magazynowanie towarów – magazyny branżowe,
   c) całodobowe żywienie pacjentów w szpitalu,
   d) zapewnienie łączności telefonicznej,
   e) prowadzenie dokumentacji archiwalnej,
   f) prace porządkowe wokół i wewnątrz obiektów,
   g) zabezpieczenie środków czystości dla wszystkich obiektów,
   h) nadzór na utylizacją odpadów,
   i) organizacja pracy skazanych,
   j) prowadzenie poczty służbowej,
   k) prowadzenie umów dzierżawnych – procedur przetargowych.

II Stanowiska samodzielne.

§ 55

Stanowiskami samodzielnymi są:
1. Naczelny Lekarz Szpitala,
2. Naczelna Pielęgniarka,
3. Inspektor Ppoż,
4. Inspektor BHP,
5. Inspektor ds. obronnych,
6. Radca prawny,
7. Kapelan,

8. Pielęgniarka Epidemiologiczna.
9. Informatycy

Rozdział V

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA PACJENTÓW I CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA

§ 56

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w celu zapewnienia prawidłowości i kompleksowości diagnostyki zawarł umowy z następującymi zakładami:

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F. Chopina – Rzeszów, ul. Szopena 2,
2. Szpital Wojewódzki Nr 2 – Rzeszów, ul. Lwowska 60,
3. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc – Rzeszów, ul. Rycerska 2,
4. Wojewódzki Zespół Specjalistyczny Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Rzeszów, ul. Warzywna 3,
5. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna – Rzeszów, ul. Wierzbowa 16,
6. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny - Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a,
7. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa – Rzeszów, ul. Wierzbowa 14,
8. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Rzeszów, ul. Hetmańska 120,
9. Obwód Lecznictwa Kolejowego SP ZOZ – Rzeszów, Plac Dworcowy 2,
10. „Diagnostyka Warszawa” sp. z o.o. – Warszawa, ul. Pasteura 10,
11. „Polski Bank Komórek Macierzystych” sp. z o.o. – Warszawa, ul. Potocka 14/6.

Rozdział VI
PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 57

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2.Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w przepisach obowiązujących.

§ 58

1. Pacjent zgłaszający się do zakładu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
2. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:
    1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń ,
    2) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym,
    3) informacji o swoim stanie zdrowia,

4) wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
5) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
6) udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana,
7) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby ,
8) dostępu do informacji o prawach pacjenta.

3. Pacjent wymagający całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do:
   1) zapewnienia mu:
      a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
      b) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
      c) opieki duszpasterskiej,
   2) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
   3) kontaktu osobistego , telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
   4) wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci,
   5) wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w tym zakładzie opieki zdrowotnej,
   6) wypisania z zakładu opieki zdrowotnej na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie,
   7) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty.

§ 59

Pacjent ma prawo do:

1. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
2. uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki,
3. uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
4. zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro,
5. decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, o których mowa w pkt. 3,
6. wyrażenia żądania aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt 3,
7. niewyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego,
8. wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji, o której mowa w pkt 3,

9. uzyskania od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie,
10. poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 36 ust. 1,
11. wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń,
12. wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego,
13. dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej,
14. zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu,
15. uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
16. wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta,

§ 60

1. Pacjent ma prawo do:
    1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów,
    2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych,
    3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
2. Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

Rozdział VII

PODZIAŁ KOMPETENCJI DYREKCJI ZESPOŁU

§ 61

1.Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej podlega bezpośrednio:
1) Dyrektor ds. Ekonomicznych,
2) Kierownik Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
3) Kierownik Działu Spraw Pracowniczych,
4) Naczelny Lekarz Szpitala,
5) Naczelna Pielęgniarka,
6) Ordynatorzy Oddziałów Szpitala,
7) Kierownik Izby Przyjęć,
8) Kierownik Apteki Szpitalnej,
9) Kierownik Banku Krwi,

10) Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 1,
11) Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 2,
12) Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 3,
13) Kierownik Przychodni POZ NR 5,
14) Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego,
15) Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
16) Kierownik Pracowni Radiologicznej Szpitala Miejskiego,
17) Kierownik Centralnej Sterylizatornii,
18) Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych,
19) Kierownik Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego,
20) Radca Prawny,
21) Kapelan,
22) Pielęgniarka Epidemiologiczna.

2. Dyrektorowi ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio:
1) Główny Księgowy,
2) Kierownik Zespołu Administracyjno-Eksploatacyjnego,
3) Informatycy,
4) Inspektor ds. obronnych i rezerw oraz ochrony ppoż.
5) Inspektor BHP.

Rozdział VIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 62

Z dniem wejścia w życie niniejszego regulaminu traci moc Regulamin Porządkowy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie zatwierdzony Uchwałą Nr 13 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie z dnia 16.10.2003r.

§ 63

Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez Radę Społeczną SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

§ 64

Zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych SPZOZ NR 1 do zapoznania podległych pracowników z niniejszym regulaminem porządkowym w terminie 14 dni od dnia wejścia jego w życie.

Załącznik Nr 1

REGULAMIN
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 1

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala, zorganizowaną na prawach oddziału.

§ 2

1.Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ma za zadanie zapewnić całodobową opiekę choremu w przypadkach zagrożenia najważniejszych dla życia funkcji ustrojowych jak krążenie krwi i oddychanie, chorym nieprzytomnym, w stanach zatruć oraz w innych stanach zagrażających życiu.

2.Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest zobowiązany do wykonania zadań związanych ze znieczuleniem do operacji, prowadzeniem chorych pooperacyjnych, przeciwdziałać i leczyć powikłania znieczuleń.

§ 3

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii współpracuje z innymi oddziałami Szpitalnymi i pracowniami, uczestnicząc w czynnościach przygotowania chorego do operacji, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem, zwalczając ból i różne rodzaje wstrząsu, konsultując leczenie krwią i jej pochodnymi w stanach krytycznych (np. we wstrząsie).

§ 4

Ponadto do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy postępowanie specjalne z chorymi na ostre choroby, u których zachodzi konieczność stosowania :

a) wspomaganego lub kontrolowanego oddechu,
b) udrożnienie dróg oddechowych
c) oraz różnego rodzaju czynności reanimacyjnych.

§ 5

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii posiada :

a) salę chorych ze stanowiskami i aparaturą do intensywnego nadzoru i leczenia
b) węzeł sanitarny,
c) podręczny magazyn
d) pokój dla personelu
e) pokój ordynatora

§ 6

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie izby przyjęć.

§ 7

Na czele Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalu stoi ordynator specjalista anestezjolog.

§ 8

Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii składa się z:

- starszych i młodszych asystentów – lekarzy
- pielęgniarki oddziałowej oddziału
- pielęgniarek anestezjologicznych
- salowych i ewentualnie noszowych

§ 9

Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w czasie pracy na bloku operacyjnym podlega w wykonaniu swych czynności anestezjologowi.

§ 10

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy wykonywaniu zadań ściśle współpracuje z oddziałami szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych szpitala.

§ 11

Rozkład zajęć personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii ustala ordynator tego oddziału w porozumieniu z ordynatorami odpowiednich oddziałów. Ordynator może zmienić godziny rozpoczęcia i końca pracy jeżeli zajdzie taka potrzeba dyktowana właściwą organizacją pracy.

§ 12

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację. Obowiązkiem każdego pracownika jest dokładne i skrupulatne prowadzenie dokumentacji i wszelkich procedur.

Wykonywanie czynności leczniczej poza Oddziałem Intensywnej Terapii musi być za wiedzą i zgodą- ordynatora, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego i odnotowane w dokumentacji medycznej.

§ 13

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii prowadzi szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych w ZOZ nr 1 wg ustalonego harmonogramu oraz na zlecenie innych zakładów służby

zdrowia i innych placówek.

Załącznik Nr 2

REGULAMIN
Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej

§ 1

1. Oddział udziela świadczenia zdrowotne z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej osobom ubezpieczonym w NFZ.
2. Oddział pełni ostre dyżury naprzemiennie z Wojewódzkim Szpitalem Nr 2 i Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym.
3. Oddział utrzymuje stałą gotowość z zakresu chirurgii naczyniowej.
4. Świadczenia zdrowotne planowe są udzielane pacjentom zgodnie z listą oczekujących.
5. Oddział prowadzi rejestr pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego w/g kolejności zgłoszeń.
6. Pacjent może być przyjęty poza listą oczekujących w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia. Rejestr pacjentów znajduje się w Izbie Przyjęć Szpitala.

§ 2

Wnioski i skargi w sprawie świadczeń zdrowotnych Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej oraz trybu przyjęć rozpatruje ordynator lub zastępca codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.30 – 9.00 i 13.00 – 14.00.W dni wolne od pracy starszy lekarz dyżurny Oddziału.

§ 3

Oddział liczy 86 łóżek. Oddział podzielony jest na odcinki:

1. Pododdział Chirurgii Naczyniowej,
2. Pododdział Chirurgii Ogólnej A,
3. Pododdział Chirurgii Ogólnej B – II p.
4. Wydzielony jest odcinek pooperacyjny i wzmożonej opieki medycznej,

§ 4

Personel średni pracuje w systemie 2-u zmianowym 12 godz., personel niższy 2-u zmianowym 8 godz., personel lekarski i wyższy pracuje od godz. 7.00 do 14.35, lekarze kontraktowi wg kontraktu. Prowadzone są dyżury tępe i ostre wg harmonogramu. Lekarze odbywający staż pełnią dyżury towarzyszące.

Obowiązki ordynatora, zastępcy, starszego asystenta, asystenta i młodszego asystenta oraz lekarza dyżurnego określają szczegółowo osobne regulaminy.

§ 5

Zespołowi lekarzy powierzone są odcinki: starszemu asystentowi, asystentom i młodszym asystentom.

Starszy asystent, któremu powierzono odcinek jest odpowiedzialny za całość opieki nad chorym w zakresie diagnostyki, terapii, rehabilitacji i dokumentacji przed ordynatorem. Przeprowadza powierzone mu operacje. Asystentów obowiązuje zabezpieczenie Poradni Chirurgicznych.

§ 6

Harmonogram dzienny Oddziału:

7.00 – lekarze odcinkowi – wstępne wizyty lekarskie,

7.30 – odprawa, raport lekarza dyżurnego, omówienie stanu chorych, badań, przeprowadzonych operacji, planu operacji,

8.00 – obchód (w obchodzie na odcinku obok ordynatora uczestniczą lekarze odcinkowi, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka odcinkowa, pielęgniarka opatrunkowa, rehabilitant).
Lekarz, któremu powierzono chorego, salę, przedstawia ordynatorowi badanie podmiotowe, przedmiotowe, badania dodatkowe, przebieg leczenia, wpisuje odpowiednie zlecenia do karty, przedstawia na żądanie ordynatora dokumentację, historię choroby.
Lekarze odcinkowi pozostają na swoim odcinku w celu przeprowadzenia badań i zabiegów terapeutycznych, opatrunków, konsultacji, uzupełnienia dokumentacji itp.

8.30 – 14.00 – operacje planowe na Bloku Operacyjnym,

12.00 – 13.00 – lekarz odcinkowy przedstawia ordynatorowi historię choroby, chorych wypisanych w danym dniu z Oddziału,

14.00 – 15.00 – badanie chorych zakwalifikowanych do operacji w dniu następnym, przygotowanie planu operacji,

Konsultacje na innych Oddziałach wykonuje lekarz dyżurny pełniący nadzór, konsultacje wpisuje do historii choroby i do raportu. W przepadkach nagłych podejmuje konieczne decyzje, w wątpliwych, wyjątkowo ciężkich, powiadamia lub wzywa ordynatora lub zastępcę.
Izbę Przyjęć załatwia lekarz dyżurny.

ZAŁĄCZNIK NR 3

REGULAMIN
Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

§ 1

Do zadań Oddziału należy:
1. zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej, diagnozowanie, leczenie w tym operacyjne, orzekanie o stanie zdrowia,
2. prowadzenie zajęć dla lekarzy specjalizujących się przed I i II stopniem, odbywających staże podyplomowe i rezydenckie.

§ 2

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej liczy 53 łóżek.
1. Blok operacyjny składający się z dwóch sal operacyjnych.
2. Planowane zabiegi operacyjne odbywają się od poniedziałku do piątku.
3. Ostre dyżury Oddział pełni co drugi dzień.
4. W skład Oddziału wchodzą pomieszczenia:

a) 1 sala operacyjna,
b) 13 sal chorych
c) sala opatrunkowa
d) sala gipsowa

§ 3

Plan dzienny pracy Oddziału:

godz.6.00-7.00 - toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, tętna
7.00 -9.00 - pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych
7.15 – 7.30 - odprawa lekarska
7.30 – 8.15 – obchód ordynatorski, wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach
8.15- 9.00 - śniadanie
9.00- 14.00 – wykonywanie zleceń i zabiegów
9.00- 14.00 - zabiegi operacyjne
12.00 -13.00 – obiad
13.00-14.00 – wykonywanie zleceń, pielęgnacja chorych
14.00 – 14.30 – krótki obchód ordynatora z lekarzem dyżurnym. Przygotowanie planu operacji na dzień następny
16.00-18.00 - mierzenie ciepłoty, tętna, wykonywanie zleceń popołudniowych
17.00 – 18.00 – kolacja chorych
19.00- 20.00 – obchód wieczorny lekarza dyżurnego
20.00- 22.00 – wykonywanie zleceń po obchodzie wieczornym
22.00 – 6.00 – cisza nocna

§ 4

Personel oddziału zobowiązany jest do:

a) rzetelnego i efektywnego wykonywania swojej pracy,
b) wykonywania poleceń ordynatora, pielęgniarki oddziałowej i lekarza dyżurnego,
c) przestrzegania ustalonego czasu pracy.

§ 5

1. Lekarze oddziału zobowiązani są prowadzić na bieżąco historie chorób. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia szpitalnego. Wszystkie wyniki badań powinny znajdować się w historii choroby.
2. Historię choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim, z tym, że po wyjściu lekarzy powinny być dostępne dla lekarza dyżurnego.
3. Historia choroby winna być oznaczona pieczątką lekarza prowadzącego dokumentację.
4. W przypadku wydania przez Ordynatora decyzji o wypisaniu chorego lekarz leczący kończy historię choroby wpisując w niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem. Następnie sekretarka wypełnia karty informacyjne, wypisuje zwolnienie lekarskie i przedkłada historię choroby w dniu wypisania Ordynatorowi do wglądu i podpisu.

§ 6

1. W poszczególnych salach chorzy pozostają pod bezpośrednią opieką asystentów wyznaczonych przez Ordynatora.
2. Badanie w celu ustalenia rozpoznania o ile to możliwe – również leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału
3. Dyżury lekarskie ustala wyznaczony przez Ordynatora lekarz.

§ 7

1. Personel pielęgniarski pracujący bezpośrednio przy chorych zatrudniony jest w systemie dwuzmianowym /12 godzin pracy/.
2. Personel pielęgniarski jest zobowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwić im korzystanie z kąpieli, dopilnować toalety chorych, zmienić zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową.

§ 8

Ciężko chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otoczyć szczególnie troskliwą opieką. Ciężko chorzy winni być:

a) Przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego,
b) Codziennie szczegółowo badani,
c) Pielęgnowani szczególnie troskliwie,
d) Obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.

§ 9

Do zadań sekcji medycznej należy:

a) Wypisywanie pod nadzorem lekarza kart informacyjnych, skierowań na badania i zabiegi, zleceń na przewiezienie chorego do innego zakładu służby zdrowia lub do domu,
b) sporządzanie odpisów dokumentacji lekarskiej oraz dokonywanie wpisów do dokumentacji,

Załącznik Nr 4
REGULAMIN

Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych

§ 1

Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, zwany dalej Oddziałem, jest samodzielną strukturą organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II.

§ 2

1. Oddział ma za zadanie zapewnić opiekę chorym na schorzenia internistyczne , serca i naczyń w zakresie diagnostyki i leczenia oraz leczyć pacjentów w stanach zagrożenia życia z zaburzeniami czynności serca , płuc i innych narządów oraz zaburzeń metabolicznych, hospitalizację chorych celem poprawy stanu zdrowia lub w stanach zagrożenia życia.

2. Oddział zobowiązany jest do prowadzenia szkolenia zawodowego personelu, prowadzenia staży podyplomowych i specjalizacyjnych lekarzy oraz pielęgniarek.

§ 3

1. Oddział współpracuje z innymi oddziałami szpitalnymi i pracownikami wykonując poprzez swoich lekarzy czynności konsultacyjne w innych oddziałach lub przyjmując pacjentów z innych oddziałów Szpitala.
2. Do zadań oddziału należy współuczestnictwo w organizowaniu i funkcjonowaniu Izby Przyjęć Szpitala poprzez delegowanie do pracy dyżurnych lub lekarzy oddziału.

§ 4

Cele oddziału wymienione w § 2. realizowane są przez personel oddziału w procesach diagnostycznych i leczniczych , na które składają się :

1. przyjęcie pacjenta,
2. badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
3. zlecanie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych,
4. wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych,
5. nadzór wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i miejsca działania oddziału,
6. zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w oddziale,
7. prowadzenie dokumentacji medycznej chorego , statystycznej i rozliczeń finansowych,
8. wykonywanie dyżurów oddziałowych.

§ 5

Oddział składa się z :

1. 1 sali 5 łóżkowej,
2. 13 sal 3 łóżkowych,
3. 4 sal 2 łóżkowych,
4. 2 izolatek 1 łóżkowych,
5. odcinka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego składającego się:

a) 3 sal w których znajduje się 9 łóżek reanimacyjnych monitorowanych , połączonych z jedną

wspólną centralą

b) Pracowni Holterowskiej, Pracowni Testów Wysiłkowych , Pracowni USG i Pracowni Echokardiografii
c) 1 sali zabiegowej
6. gabinetów dla personelu średniego , lekarskiego i gabinetu ordynatora,
7. sala rehabilitacji kardiologicznej,
8. pokoi socjalnych dla personelu,
9. kuchni z podziałem na czystą i brudną,
10. podręcznych magazynów oddziału,
11. pomieszczenia „ pro morte „,
12. sekretariatu,
13. węzła sanitarnego dla pacjentów i personelu.

§ 6

Rozkład pracy oddziału:

Szczegółowy rozkład umieszczony jest we wszystkich gabinetach lekarskich
Funkcjonowanie oddziału odbywa się w trybie stacjonarnym
od 7:00 do 14:35 , a od 14:35 do 7:00 w trybie dyżurowym w dni robocze
soboty, niedziela i święta Oddział funkcjonuje w trybie dyżurowym 24 godzinnym.
W godzinach od 7 :00 do 14:35 odbywa się wizyta ogólna na całym oddziale , a w środy wizyta na odcinku Intensywnej Opieki Kardiologicznej
W środę o godzinie 9:00 odbywa się jednogodzinne szkolenie.
W każdy dzień powszedni o godzinie 8:00 odbywa się raport lekarzy dyżurnych .
Oddział podzielony jest na dwa odcinki internistyczno – kardiologiczne, jeden odcinek kardiologiczny i jeden odcinek Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.
Na odcinkach pracuje lekarz odcinkowy, asystenci, lekarze rezydenci, stażyści, pielęgniarki oraz personel pomocniczy.

§ 7

Zadania lekarzy :

Wykonując procedury diagnostyczno –terapeutyczne lekarz współpracuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, terapeutek i pracowników technicznych, poszczególnych pracowni .
Wykonując konsultacje w miejscu lub konsultacje pacjentów na innych oddziałach w Szpitalu.
W razie potrzeby pracuje w Izbie Przyjęć .
Wykonuje zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę .

§ 8

Zadania pielęgniarek:

Pielęgniarka sprawuje opiekę nad pacjentami wyznaczonego odcinka powierzonymi jej przez pielęgniarkę oddziałową i lekarzy.
W czasie dyżuru pielęgniarka pod względem służbowym podlega lekarzowi dyżurnemu.
O zmianie odcinka pracy pielęgniarki decyduje pielęgniarka oddziałowa i lekarz dyżurny.

§ 9

Organizacja pracy odcinka

1. Dyżury lekarskie trwają od godziny 14:35 do 7:00 . Lekarz dyżurny oddziału zapewnia opiekę nad chorymi w oddziale, przyjmuje kierowanych do oddziału pacjentów, zastępuje ordynatora podczas jego nieobecności.

2. Lekarze odcinkowi są odpowiedzialni za prawidłowe i czytelne prowadzenie historii choroby, kart gorączkowych oraz kart zleceń, w których codziennie zlecenia potwierdzają własnoręcznym podpisem . Ponadto wyznaczeni lekarze są zobowiązani do prowadzenia innej dokumentacji lekarskiej (książka transfuzji, zakażeń wewnątrzoddziałowych, prowadzenie rozchodu leków narkotycznych i inne)
3. Lekarz odcinka przygotowuje dokumentacje wypisu chorego i przedstawia go wraz z epikryzą do podpisu przez ordynatora lub jego zastępcę .
4. W przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny przedstawia ordynatorowi dokumentację : kartę sekcyjną kartę zgonu oraz przygotowuje historię choroby do analizy . Naczelny Lekarz Szpitala na pisemną prośbę rodziny lub wniosek ordynatora może wyrazić zgodę na odstąpienie od przeprowadzenia sekcji zwłok osoby zmarłej w szpitalu.
5. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok należy sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej z odpowiednim uzasadnieniem. .

§ 10

Dyżury oddziałowe wykonywane są przez lekarzy pracujących w oddziale (obowiązkowo 4 razy w miesiącu), oraz lekarzy spoza oddziału za zgodą ordynatora.

§ 11

Odwiedziny chorych, opieka duszpasterska i inne prawa umieszczone w „Karcie Praw Pacjenta" realizowane są wg dodatkowo opracowanych regulaminów.

§ 12

Zwłoki zmarłych przechowuje się w pomieszczeniu „pro morte „ i następnie transportuje się do Zakładu Patomorfologii .

§ 13

W oddziale prowadzi się szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, kilka razy w tygodniu w godzinach dopołudniowych.
Wyjazdy na zjazdy, kongresy i staże szkoleniowe po uzgodnieniu z ordynatorem w trybie nie zakłócającym pracy w oddziale.

§ 14

Pracą pielęgniarek i niższego personelu medycznego kieruje pielęgniarka oddziałowa.

§ 15

Sekretarka medyczna prowadzi dokumentację oddziału , korespondencję , wypisuje karty informacyjne , wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału.

Załącznik Nr 5

REGULAMIN
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

§ 1

Zadania :

1. Zapewnienie opieki stacjonarnej nad pacjentkami.
2. Diagnozowanie i leczenie w tym operacyjne.
3. Orzekanie o stanie zdrowia .
4. Realizacja opieki diagnostycznej i terapeutycznej dla pacjentek leczonych w innych oddziałach.
5. Realizacja programu specjalistycznego dla lekarzy.
6. Prowadzenie zajęć dla położnych specjalizujących się jak również innych szkoleń dla personelu średniego.

§ 2

Skład oddziału :

1. Oddział liczy 90 łóżek .
2. Oddział jest podzielony na pododdziały :
a / Położnictwo Aseptyczne - 35 łóżek
b / Położnictwo Septyczne - 10 łóżek
c / Ginekologia - 22 łóżek
d / Patologia Ciąży - 23 łóżek (A, B)

§ 3

Porządek dnia :
6^{00}-7^{00} Toaleta chorych , pomiar parametrów życiowych
7^{00}-7^{30} Obchód lekarza odcinkowego
7^{30} Odprawa lekarzy z ordynatorem
7^{00}-8^{00} Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych ,
7^{30}-8^{30} Obchód lekarski z ordynatorem - wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach ,
8^{30}-9^{00} Śniadanie
9^{00}-12^{00} Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów
12^{00}-13^{00} Obiad
13^{30}-14^{00} Obchód lekarski z Ordynatorem.
14^{00}-15^{00} Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału
16^{00}-17^{00} Pomiar parametrów życiowych.
17^{00}-18^{00} Kolacja
18^{00}-19^{00} Obchód wieczorny lekarza dyżurnego
18^{00}-21^{00} Toaleta wieczorna chorych , wykonywanie zleceń lekarskich
22^{00}-6^{00} Cisza nocna

§ 4

1. Zakres czynności lekarzy:

a) lekarz sprawuje opiekę lekarską nad pacjentkami wyznaczonego odcinka,
b) wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału bądź jego zastępcę,
c) lekarz jest zobowiązany prowadzić na bieżąco historie choroby i inną dokumentację oddziału,
d) współpracuje i nadzoruje pracę położnej odcinkowej,

2. Zakres czynności położnych:

a) zapewnić pacjentce opiekę położniczą wg obowiązujących procedur i standardów
b) prowadzenie dokumentacji położniczej
c) przestrzeganie dyscypliny pracy
d) zapoznanie się z ustalonymi standardami i procedurami – praca wg nich
e) niezwłoczne powiadomienie przełożonego w przypadku niemożności stawienia się do pracy
f) postępowanie wg etyki zawodowej, znajomość praw pacjenta.
g) współpraca z personelem oddziału i komórkami organizacyjnymi szpitala.

3. Zakres czynności salowej

a) zapoznanie się z ustalonymi procedurami i standardami – praca wg nich
b) przestrzeganie dyscypliny pracy
c) powiadomienie przełożonego o wydarzeniach dotyczących pacjentek, uszkodzeniach sprzętu na oddziale oraz wypadku przy pracy.
d) Wykonywanie czynności nie ujętych w niniejszym zakresie a związanych z działalnością placówki.

4. Zakres czynności sekretarki medycznej :

a) sumienne i dokładne wykonywanie prac administracyjnych związanych z zakresem jej działania
b) zachowanie tajemnicy wszystkich informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta
c) noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej.
d) Przestrzeganie przepisów BHP i p/ pożarowych.

§ 5

Organizacja pracy :

1 . Dyżury lekarskie trwają od 14^{35} -7^{00} rano . Lekarz dyżurny oddziału zapewnia opiekę nad pacjentkami w oddziale , przyjmuje kierowane do oddziału pacjentki , zastępuje ordynatora podczas jego nieobecności .
2 . Lekarze odcinkowi są odpowiedzialni za prawidłowe prowadzenie historii choroby , kart gorączkowych oraz kart zleceń .
3 . Lekarz odcinka przygotowuje dokumentację przy wypisie chorego i przedstawia go wraz z epikryzą do podpisu przez ordynatora lub jego zastępcę .
4 . Wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia, W godzinach przedpołudniowych od 12^{00}-13^{00} udziela ordynator oddziału natomiast w godzinach popołudniowych i dni wolne od pracy -lekarz dyżurny za zgodą pacjentki .
5 . Odwiedziny pacjentów .
- Odwiedziny poza oddziałem /na holu / nieograniczone czasowo ,
- Odwiedziny w oddziale : proponowane godziny popołudniowe . Wyłącznie w obuwiu i fartuchu ochronnym .
6 . Przynoszona żywność winna być świeża i w ilościach nie zagrażających zepsuciu .
7. Wszystkich pracowników oddziału obowiązuje poufność informacji o stanie zdrowia pacjentki .
8 . Chorzy kierowani na badania , zabiegi powinni być zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni na wózkach pod nadzorem położnej .

§ 6

Zasady odpowiedzialności lekarzy i położnych za wyposażenie oddziału.

Ordynator i pielęgniarka/położna oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału . Wszyscy pracownicy są współodpowiedzialni za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

Załącznik Nr 6

RREGULAMIN
Oddziału Neonatologicznego

§ 1

Zadania :

1. Zapewnienie opieki stacjonarnej noworodkom urodzonym w tutejszym Oddziale Położnictwa.
2. Diagnozowanie i leczenie chorych noworodków oraz przekazanych ze Szpitali I i II poziomu opieki.
3. Orzekanie o stanie zdrowia.
4. Realizacja programu specjalistycznego dla lekarzy.
5. Prowadzenie zajęć dla położnych i pielęgniarek specjalizujących się jak również innych szkoleń dla personelu średniego .

§ 2

I. Skład oddziału :

1. Oddział Neonatologiczny liczy 36 łóżek .
2. Oddział jest podzielony na 2 pododdziały :

a / Noworodki Aseptyczne - ze stanowiskiem do IT - 26 łóżek
zorganizowany systemem rooming - in.
b / Noworodki Septyczne - ze stanowiskami do IT - 10 łóżek

II. Struktura zatrudnienia :

1. Lekarze : Ordynator
St.Asystenci (w tym Z-ca Ordynatora)
Asystenci
2. Personel średni : Oddziałowa
Pielęgniarki
Położne
które pracują bezpośrednio przy pacjencie w systemie zmianowym 12 lub 8 godzinnym.
3. Salowe
pracujące w systemie 8 godzinnym od godz.6^{00} - 21^{00} na dwie zmiany.

§ 3

I. Zakres czynności lekarzy :

a) lekarz sprawuje opiekę nad noworodkami wyznaczonego odcinka w godz.7^{00} - 14^{35}
b) wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału bądź jego zastępcę,
c) lekarz jest zobowiązany prowadzić na bieżąco historie choroby i inną dokumentację oddziału,
d) współpracuje i nadzoruje pracę pielęgniarki odcinkowej,
e) od 14^{35} do 7^{00} dnia następnego pełni dyżur lekarski.

II. Zakres czynności pielęgniarek:

a) zapewnić opiekę noworodkom wg obowiązujących procedur i standardów,
b) prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej,
c) przestrzeganie dyscypliny pracy,
d) zapoznanie się z ustalonymi standardami i procedurami – praca wg nich,
e) niezwłoczne powiadomienie przełożonego w przypadku niemożności stawienia się do pracy,
f) postępowanie wg etyki zawodowej, znajomość praw pacjenta,
g) współpraca z personelem oddziału i komórkami organizacyjnymi szpitala.

III. Zakres czynności salowej:

a) zapoznanie się z ustalonymi procedurami i standardami – praca wg nich,
b) przestrzeganie dyscypliny pracy,
c) wykonywanie czynności nie ujętych w niniejszym zakresie a związanych z działalnością placówki,
d) sprzątanie sal noworodkowych i położniczych wg ustalonego grafiku,
e) bieżące zbieranie i segregowanie bielizny noworodkowej,
f) odwożenia brudnej bielizny do pralni i przywożenie czystej,

IV. Zakres czynności sekretarki medycznej:

a) sumienne i dokładne wykonywanie prac administracyjnych związanych z zakresem jej działania,
b) zachowanie tajemnicy wszystkich informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta,
c) noszenie w czasie pracy odzieży ochronnej,
d) Przestrzeganie przepisów BHP i p/ pożarowych.

§ 5

Organizacja pracy :

a) Dyżury lekarskie trwają od 14^{35} -7^{00} rano . Lekarz dyżurny oddziału zapewnia opiekę nad noworodkiem urodzonym w oddziale oraz przyjętym z innego Szpitala.
b) Lekarze odcinkowi są odpowiedzialni za prawidłowe prowadzenie historii choroby, kart gorączkowych oraz kart zleceń.
c) Lekarz odcinka przygotowuje dokumentację przy wypisie noworodka przedstawia go wraz z epikryzą do podpisu przez ordynatora lub jego zastępcę.
d) Wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia, w godzinach przedpołudniowych od 12^{00}-13^{00} udziela ordynator oddziału, natomiast w godzinach popołudniowych i dni wolne od pracy -lekarz dyżurny za zgodą pacjentki .
e) Odwiedziny pacjentów .

- Odwiedziny poza oddziałem /na holu / nieograniczone czasowo ,
- Odwiedziny w oddziale: od godz.16^{00} - 17^{00}

6. Wszystkich pracowników oddziału obowiązuje poufność informacji o stanie zdrowia pacjentki.

Dezynfekcja Oddziału :

Oddział wymaga systematycznej dezynfekcji. W ciągu roku są 3 planowane w Pododdziale Aspetycznym oraz 5 w Pododdziale Septycznym.
Terminy są wyznaczone przez Woj.Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia. Poza tym jest prowadzona bieżąca dezynfekcja i mycie poszczególnych sal i sprzętu medycznego .

§ 6

Zasady odpowiedzialności lekarzy i położnych za wyposażenie oddziału .

Ordynator i położna oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału . Wszyscy pracownicy są współodpowiedzialni za powierzony im sprzęt i wyposażenie .

§ 7

Harmonogram dnia Oddziału:

6.45 - 7.00 Przekazanie raportu z nocnej zmiany.

7.15 - 9.00 Wizyta poranna z Ordynatorem.

9.00 - 10.30 Wykonywanie zleceń lekarskich
- pobieranie krwi do badań
- przygotowanie i podłączenie kroplówek żywieniowych
- podawanie zaordynowanych leków

10.30-13.00 Bieżące zabiegi pielęgnacyjne, pomoc matkom w karmieniu, oraz pielęgnacji noworodków,

13.00-14.30 Wypisy noworodków

14.30-18.45 Bieżące zajęcia przy noworodku, pomoc matkom

18.45-19.00 Przekazanie raportu dziennego.

19.30-21.00 Kąpiel noworodków
21.00-6.45 Bieżące zajęcia przy noworodkach.

§ 8

Zasady odwiedzin na Oddziale:

1.. Odwiedziny w oddziale - proponowane godziny
16^{00}-17^{00} wyłącznie w fartuchu i obuwiu ochronnym.
2. Podczas odwiedzin należy zachować ciszę i spokój .
3. Osobom w stanie nietrzeźwym zabrania się wstępu do oddziału.
4. Jednego chorego mogą równocześnie odwiedzać dwie osoby , jeśli nie zakłócają udzielanych świadczeń medycznych, spokoju innej pacjentki .
5. Na terenie oddziału obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów i spożywania napojów alkoholowych .
7. Osoby mające infekcje prosimy o zrezygnowanie z odwiedzin gdyż mogą spowodować zagrożenie epidemiologiczne dla wszystkich noworodków i pacjentek przebywających w oddziale .
8. Wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia , w godz. przedpołudniowych od 12.00-13.00 udziela ordynator , natomiast w godz. popołudniowych i w dni wolne od pracy - lekarz dyżurny .
9. Obowiązuje zakaz przynoszenia w nadmiernych ilościach produktów spożywczych .
9. Bezwzględny zakaz przynoszenia kwiatów .

Załącznik Nr 7

REGULAMIN
Oddziału Pediatryczno- Pulmonologicznego

§ 1

Zadania:
1. Zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej pacjenta.
2. Diagnozowanie i leczenie.
3. Orzekanie o stanie zdrowia.
4. Konsultowanie dzieci leczonych w innych oddziałach szpitala.
5. Prowadzenie szkoleń dla lekarzy specjalizujących się na I i II stopień z pediatrii,odbywających staże podyplomowe i rezydenckie.

§ 2

Skład oddziału:
1. Oddział liczy 28 łóżek dziecięcych + 10 łóżek hotelowych dla matek.
2. Oddział jest podzielony na odcinki: 1 niemowlęcy, 1 ogólnopediatryczny i 1 biegunki o nieustalonej etiologii.

§ 3

Porządek dnia :

6.00 - 7.00 Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.
7.00 – 9.00 Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Śniadanie. Sprzątanie sal chorych, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej.
8.00 - 10.00 Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach.
10.00 – 12.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.
12.00 – 13.00 Obiad.Porządkowanie sal chorych. Toaleta obłożnie chorych.
13.00 – 14.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
14.00 – 15.00 Cisza. Chorzy przebywają w łóżkach.
15.00 – 16.00 Wykonywanie zleceń lekarskich.
16.00 – 18.00 Mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów. Kolacja.
18.00 – 19.00 Obchody wieczorne ordynatora bądź lekarzy dyżurnych.
20.00 – 21.00 Uporządkowanie sal. Toaleta chorych.
22.00 – 6.00 Bezwzględna cisza nocna.

§ 4

I. Zadania lekarzy :

Lekarz sprawuje opiekę lekarską nad pacjentami wyznaczonego odcinka:
- współpracuje i nadzoruje prace pielęgniarki odcinkowej , salowych , terapeutek i dietetyczki ,
- współpracuje z rodzicami sprawującymi opiekę dzienną i całodobową nad swoimi dziećmi leczonymi w Oddziale,
- wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę.

II. Zadania pielęgniarek :
1. Pielęgniarka sprawuje opiekę pielęgnacyjną i terapeutyczną nad pacjentami wyznaczonego odcinka :

- prowadzi dokumentację pacjenta- obserwacje w karcie gorączkowej, adnotacje w karcie zleceń lekarskich, raporty pielęgniarskie,
- współpracuje z innymi pracownikami oddziału,
- współpracuje z rodzicami w sprawowaniu opieki i odnotowuje w dokumentacji również obserwacje rodziców,
- wykonuje inne polecenia lekarza odcinka, pielęgniarki oddziałowej i ordynatora.

III. Zadania sekretarki medycznej :

Sekretarka medyczna prowadzi dokumentację oddziału, korespondencję, wypisuje kartyinformacyjne, wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału.

§ 5

Organizacja pracy odcinka:

1. Dyżury lekarskie. Trwają od godz. 14.35 do 7.00 . Lekarz dyżurny oddziału zapewnia opiekę nad chorymi w oddziale, przyjmuje kierowanych do oddziału pacjentów, zastępuje ordynatora podczas jego nieobecności.
2. Lekarze odcinkowi są odpowiedzialni za prawidłowe i estetyczne prowadzenie historii chorób, kart gorączkowych oraz kart zleceń, w których codzienne zlecenia potwierdzają własnoręcznym podpisem. Ponadto wyznaczeni lekarze są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji lekarskiej (książka transfuzji , zakażeń wewnątrzoddziałowych i inne).
3. Lekarz odcinka przygotowuje dokumentację przy wypisie chorego i przedstawia go wraz z epikryzą do podpisu przez ordynatora lub jego zastępcę.
4. W przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący przedstawia ordynatorowi dokumentację: kartę sekcyjną, kartę zgonu oraz przygotowuje historie chorób do analizy. Naczelny Lekarz Szpitala na pisemną prośbę rodziny lub wniosek ordynatora może wyrazić zgodę na odstąpienie od przeprowadzenia sekcji zwłok osoby zmarłej w szpitalu. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok należy sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej z odpowiednim uzasadnieniem.
5. Odwiedziny pacjentów. Nie wyznacza się godzin odwiedzin dzieci w oddziale. Każda matka (jedna osoba) ma prawo do całodziennej opieki nad swoim dzieckiem w czasie leczenia szpitalnego. Matki leżące wraz z dzieckiem sprawują opiekę przez całą dobę. Inne odwiedziny winny być krótkie, tylko w razie pilnej potrzeby.
6. Informacje o stanie zdrowia są udzielane na bieżąco przez lekarza leczącego (odcinkowego), a także przez ordynatora codziennie w godzinach 10.00-11.00.
7. Zamawiane leki i materiały opatrunkowe wpisuje do receptariusza pielęgniarka oddziałowa a podpisuje ordynator lub zastępca.
8. Przy wejściu do oddziału zaleca się zakładania obuwia ochronnego. Przynoszona żywność winna być świeża i w ilościach nie zagrażających zepsuciu.
9. Wszystkich pracowników oddziału obowiązuje zachowanie poufności informacji o stanie zdrowia pacjenta.

§ 6

Zasady odpowiedzialności lekarzy i pielęgniarek za wyposażenie oddziału :

Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału. Wszyscy pracownicy odpowiedzialni są za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

Załącznik Nr 8

REGULAMIN
Izby Przyjęć

§ 1

Zadania Izby Przyjęć:

1) Udzielanie pomocy doraźnej i hospitalizacja chorych w trybie nagłym / w stanach zagrożenia życia/.
2) Przyjmowanie chorych do szpitala w trybie pilnym / do 3 dni/ lub planowym / tj. w ustalonym wcześniej terminie/.
3) Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w ramach ambulatorium internistycznego, chirurgicznego, urazowo-ortopedycznego i pediatrycznego.
4) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości.
5) Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu i jakości świadczonych usług.
6) Współpraca z innymi oddziałami i jednostkami szpitala oraz innymi instytucjami działającymi w ramach służby zdrowia / gł. pomocy doraźnej/.

§ 2

Warunki lokalowe i wyposażenie Izby Przyjęć:

1) Zadaszony podjazd dla karetek, oddzielne wejście.
2) Poczekalnia z miejscami siedzącymi dla chorych nie wymagających pomocy doraźnej, oczekujących na przyjęcie lub wyniki badań dodatkowych.
3) Stanowisko przyjmowania i wstępnej segregacji chorych.
4) Sala z miejscami leżącymi dla chorych wymagających intensywnego nadzoru i opieki.
5) Gabinet EKG, wyposażony w potrzebne aparaty i miejsce do zbadania pacjenta.
6) Ambulatorium chirurgiczne ze stołem zabiegowym, niezbędnym sprzętem, materiałami opatrunkowymi, instalacją tlenową, zestawem reanimacyjnym, klimatyzowane.
7) Ambulatorium ortopedyczne ze stołem zabiegowym, niezbędnymi narzędziami i materiałami opatrunkowymi.
8) Ambulatorium pediatryczne w wydzielonym pomieszczeniu z osobnym niezależnym wejściem.
9) Wydzielone stanowisko do wykonywania czynności ratujących życie, wyposażone w aparat EKG, kardiomonitor-defibrylator, pompę infuzyjną, pulsoksymetr, glukometr, zestaw reanimacyjny, panel gazów medycznych.
10) Łazienki i toalety dla chorych i personelu z wydzieleniem dla osób niepełnosprawnych.
11) Pomieszczenie socjalne dla personelu Izby Przyjęć.
12) Pomieszczenie administracyjne – Kancelaria Zapisów.
13) Z Izbą Przyjęć sąsiaduje i współpracuje Oddział Intensywnej Terapii.
14) Izba Przyjęć posiada stale niezbędne środki farmakologiczne, opisane w receptariuszu.
15) Izba Przyjęć dysponuje sprzętem pomocniczym niezbędnym do transportu chorych w obrębie szpitala: wózki leżące, wózki siedzące, deskę ortopedyczną z osprzętem, rolki do przekładania chorego.
16) W związku z koniecznością zabezpieczenia odzieży i ewentualnie cennych

przedmiotów należących do chorych hospitalizowanych, Izba Przyjęć posiada podręczny magazyn oraz kasę pancerną.

17) W Izbie Przyjęć znajduje się:

- ogólnodostępny aparat telefoniczny w poczekalni
- spis telefonów alarmowych
- spis telefonów oddziałów i jednostek oraz kadry kierowniczej szpitala
- regulamin Izby Przyjęć
- obowiązujące procedury i standardy Izby Przyjęć.

§ 3

Personel Izby Przyjęć:

a) Kierownik Izby Przyjęć – lekarz / specjalista chorób wewnętrznych /:
   - nadzoruje i organizuje pracę i funkcjonowanie Izby Przyjęć,
   - nadzoruje szkolenie personelu,
   - przyjmuje chorych w Izbie Przyjęć.
b) lekarz dyżurny Izby Przyjęć – nadzoruje i przyjmuje chorych w czasie dyżuru lekarskiego.
c) Lekarze pracujący i dyżurujący na poszczególnych oddziałach szpitala, w zależności od potrzeb, na wezwanie lekarza lub pielęgniarki Izby Przyjęć są zobowiązani do udzielenia niezbędnych konsultacji, pomocy doraźnej lub porad chorym w Izbie Przyjęć.
d) Pielęgniarki:
   - prowadzą wstępną segregację i ewidencję chorych w Izbie przyjęć
   - sprawują nadzór i opiekę nad chorymi w Izbie Przyjęć
   - wykonują procedury diagnostyczne i terapeutyczne na zlecenie i pod nadzorem lekarza
   - wykonują czynności związane z przyjęciem i transportem chorego na wskazany oddział / transport pacjentów w stanie ciężkim nadzoruje lekarz/

e) Personel pomocniczy – salowe, pracownicy biurowi /Kancelaria Zapisów/.

f) Średni i niższy personel medyczny podlega bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej Izby Przyjęć. Izba Przyjęć pracuje w systemie ostrych dyżurów, dwuzmianowo, całodobowo, na podstawie rozkładu czasu pracy personelu Izby Przyjęć ustalonego przez Pielęgniarkę Oddziałową.

§4

1) Księga główna /ewidencja chorych hospitalizowanych/ - zawiera dane osobowe chorych przyjmowanych do poszczególnych oddziałów szpitala.
2) Książki ambulatoryjne – ewidencja odmów hospitalizacji i porad ambulatoryjnych w przypadku pacjentów nie przyjmowanych do szpitala; zawiera dane osobowe pacjenta oraz krótki wpis lekarski zawierający rozpoznanie, wykonane procedury diagnostyczne i terapeutyczne oraz dalsze zalecenia, potwierdzone pieczątka i podpisem lekarza.
3) Karta informacyjna Izby Przyjęć – samokopiująca, zawierająca wpis wstępnego badania i diagnozę lekarską, zlecone leki i badania laboratoryjne, wykonane czynności pielęgnacyjne oraz dalsze zalecenia / oryginał karty otrzymuje pacjent, kopia jest przechowywana w archiwum szpitala /.
4) Terminarz przyjęć planowych na poszczególne oddziały, listy chorych oczekujących na przyjęcie do szpitala / chirurgia ogólna, chirurgia naczyniowa /.
5) Książka raportów pielęgniarskich.
6) Zeszyt depozytów – spis odzieży i ewent. opis cennych rzeczy zdeponowanych w Izbie Przyjęć, a należących do chorych hospitalizowanych.
7) Receptariusz Izby Przyjęć – spis leków niezbędnych i stale dostępnych w Izbie Przyjęć.
8) Książka narkotyków.
9) Zeszyt zakłuć materiałem zakaźnym i wykonanych w związku z tym procedur medycznych.
10) Ewidencja i ruch chorych w formie elektronicznej.
11) Dokumentacja aktualna przechowywana jest w Izbie Przyjęć, a następnie przenoszona do

archiwum szpitalnego.

§ 5

1. Czas pobytu chorego w Izbie Przyjęć powinien być jak najkrótszy i związany tylko z udzieleniem niezbędnej pomocy doraźnej oraz wykonaniem niezbędnych procedur diagnostycznych.
2. Przyjęcia chorych ze skierowaniem do szpitala:
   a) - chory ze skierowaniem do szpitala jest przyjmowany po zbadaniu i decyzji lekarza Izby Przyjęć i/lub lekarza dyżurnego danego oddziału,
   - hospitalizacja odbywa się w trybie:

- Natychmiastowym – w stanach zagrożenia życia
- Pilnym /do 3 dni/
- Planowym – po uzgodnieniu terminu z chorym i wpisaniu na listę oczekujących. Lista oczekujących na przyjęcie do poszczególnych oddziałów znajduje się w Izbie Przyjęć.

b). Chorzy bez skierowania do szpitala są badani przez lekarza Izby Przyjęć i/lub lekarzy dyżurnych innych specjalności / w zależność od potrzeb / i mogą uzyskać:

a/ niezbędną pomoc doraźną i hospitalizację w trybie nagłym / w stanach zagrożenia życia/

b/ poradę/ pomoc ambulatoryjną, jeśli nie wymagają hospitalizacji w trybie nagłym.

c). Ofiary wypadków komunikacyjnych i katastrof znajdują się pod opieką lekarza Izby Przyjęć, dyżurnego chirurga i ortopedy oraz w zależności od potrzeb, innych dyżurujących lekarzy różnych specjalności / anestezjolog, pediatra, ginekolog/. Lekarz i pielęgniarka Izby Przyjęć dokonują oceny i segregacji poszkodowanych , z uwzględnieniem stanu ogólnego chorych i stopnia doznanych obrażeń, rozmieszczają pacjentów w obrębie Izby Przyjęć i organizują niezbędne konsultacje i pomoc lekarską oraz odpowiednie procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Czynności reanimacyjne podejmuje lekarz i pielęgniarka Izby Przyjęć oraz na wezwanie dyżurny anestezjolog; po wstępnym etapie reanimacji /resuscytacja krążeniowo-oddechowa/ chory przewożony jest na Oddział Intensywnej Terapii.

d). Pacjent z podejrzeniem choroby zakaźnej jest kierowany i przewożony do najbliższego oddziału chorób zakaźnych / niezbędną dokumentację, w tym zgłoszenie podejrzenia choroby zakaźnej, przygotowuje lekarz/.

e). Pacjenci wymagający pilnej konsultacji lub hospitalizacji w oddziałach, których brak w Szpitalu Miejskim / laryngologia, neurologia, neurochirurgia, etc./ są kierowani i przewożeni do najbliższego szpitala specjalistycznego /ostry dyżur/, po uprzedniej konsultacji telefonicznej.
W przypadku braku wolnych miejsc, pacjenci wymagający hospitalizacji w trybie nagłym mogą być przekazani do innego szpitala, tylko po uprzednim potwierdzeniu przyjęcia chorego.

f).Chory przyjmowany do szpitala zobowiązany jest do przedstawienia dowodu tożsamości i dowodu ubezpieczenia uprawniającego do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych; w pozostałych przypadkach hospitalizacja odbywa się na podstawie innych szczegółowych zasad wynikających z przepisów dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego.

3. Przygotowanie w Izbie Przyjęć chorego hospitalizowanego obejmuje:
   a/ założenie dokumentacji administracyjnej /księga główna/ lekarskiej i pielęgniarskiej;
   b/ wykonanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych zleconych przez lekarza;
   c/ zapoznanie chorego z regulaminem szpitala i prawami pacjenta / w miarę możliwości i w zależności od stanu chorego;
   d/ przebranie chorego i ewentualnie doprowadzenie do pożądanego stanu higienicznego;

e/ udzielenie informacji choremu o sposobie przechowywania w szpitalu odzieży i przedmiotów wartościowych;
f/ zawiadomienie rodziny lub opiekunów prawnych chorego / telefonicznie lub inaczej/:
- na życzenie pacjenta;
- przy przyjęciu niepełnoletniego bez wiedzy opiekunów prawnych;
- natychmiast przy przyjęciu chorego w stanie ciężkim lub przy nagłym pogorszeniu stanu zdrowia albo w przypadku zgonu pacjenta;

4. transport chorego do wskazanego oddziału szpitalnego i przekazanie pacjenta i jego dokumentacji personelowi dyżurnemu danego oddziału;
   - chorzy w stanie dobrym, przyjmowani planowo są prowadzeni przez salową;
   - pozostali chorzy są transportowani przez pielęgniarki;
   - chorzy w stanie ciężkim pozostają cały czas / w Izbie Przyjęć i w czasie transportu do odpowiedniego oddziału/ pod opieką i nadzorem lekarza.
5. W razie zgonu chorego w Izbie Przyjęć zwłoki umieszcza się tymczasowo / zgodnie z obowiązującymi przepisami/ w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu; lekarz wypełnia niezbędną dokumentację medyczną i administracyjną.

§ 6

1. Szpital umożliwia zabezpieczenie odzieży, a w niektórych przypadkachi rzeczy wartościowych chorego na czas hospitalizacji. Opis Zdeponowanej odzieży i cennych rzeczy chorego znajduje się w Zeszycie Depozytów.
2. Odzież chorego przyjmowana jest, za pokwitowaniem, przez salową Izby Przyjęć do podręcznego magazynu Izby Przyjęć, a następnie przenoszona do szpitalnego Depozytu Odzieży.
3. Procedura przyjęcia do depozytu, przechowywania i wydawania cennych przedmiotów należących do chorego przyjmowanego do szpitala /dotyczy chorego w stanie ciężkim, nieprzytomnych/:

a) w przypadku hospitalizacji chorego w stanie ciezkim, nieprzytomego, przy braku towarzyszacego czlonka rodziny lub opiekuna prawnego zabezpieczenie cennych przedmiotow znalezionych przy chorym potwierdzaja pisemnie przynajmniej 2 pielegniarki Izby Przyjęć lub pielęgniarka i salowa oraz potwierdza lekarz; odpowiedzialność za zabezpieczone przedmioty ponosi dyżurna pielęgniarka Izby Przyjęć, z na zakończenie dyżuru przekazuje ww. przedmioty, za pokwitowaniem, swojej zmienniczce;
b) pielęgniarka dokonuje opisu zdeponowanych kosztowności w Książce Depozytów i Książce Raportów Pielęgniarskich;
c) zdeponowane pieniądze i przedmioty wartościowe przechowywane są w kasie pancernejznajdującej się na terenie Izby Przyjęć;
d) zdeponowane kosztowności wydawane są na żądanie pacjenta, jago najbliższej rodziny lub opiekuna prawnego / za pokwitowaniem/

§ 7

1. Laboratorium Analityczne szpitala wykonuje w trybie pilnym, przez całą dobę, podstawowe badania na pisemne zlecenie / skierowanie/ z Izby Przyjęć; zestaw badań laboratoryjnych zlecanych w Izbie Przyjęć obejmuje: morfologię, mocznik, elektrolity, cokier, mocz /badanie ogólne/, gazometrię, transaminazy, bilirubinę, amylazy, CPK/MMB, troponinę, d-dimery.
2. Pracownia Radiologiczna szpitala wykonuje w trybie pilnym, przez całą dobę niezbędne badania radiologiczne na pisemne zlecenie z Izby Przyjęć.
3. Lekarz udzielający świadczeń w Izbie Przyjęć dysponuje przez całą dobę dostępem do aparatu USG.
4. O konieczności wykonania pilnej operacji i przewiezieniu chorego na blok operacyjny decyduje dyżurny chirurg.
5. Lekarz przyjmujący chorego w Izbie Przyjęć zamawia w trybie pilnym krew i preparaty krwiopochodne za pośrednictwem szpitalnej Pracowni Serologicznej / na oddział przyjmujący pacjenta/ - skierowanie z Izby Przyjęć.

6. Współpraca Izby Przyjęć ze służbami ratowniczymi obejmuje m. in.:
a) bezpośredni kontakt radiowy;
b) wymianę sprzętu ratowniczego / kołonierze, szyny, deski/
7. OIT przyjmuje w trybie pilnym chorych reanimowanych w Izbie Przyjęć, ewentualnie bezpośrednio z karetki reanimacyjnej.

§ 8

1. Receptariusz zawiera spis leków niezbędnych do funkcjonowania Izby Przyjęć.
2. Leki wyszczególnione w receptariuszu są stale dostępne w Izbie Przyjęć.
3. Receptariusz jest opracowany i aktualizowany przez Kierownika Izby Przyjęć i zatwierdzany przez Komitet Terapeutyczny szpitala.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć uzupełnia zapasy leków na podstawie:
a) raportów pielęgniarskich;
b) osobistej kontroli dostępności leków ze spisu – przynajmniej 1 raz w tygodniu;
5. W przypadkach nagłych niezbędne leki uzupełniane są natychmiastowo z apteki szpitalnej /ewentualnie po powiadomieniu telefonicznym kierownika apteki szpitalnej – w godzinach popołudniowych lub nocnych/.

Załącznik Nr 9

Regulamin Bloku Operacyjnego

§ 1

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.
2. Kierownikiem Bloku Operacyjnego jest zastępca Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
3. Decyzje Kierownika Bloku Operacyjnego dotyczące organizacji pracy Bloku są arbitralne i dotyczą wszystkich pracowników przebywających na Bloku Operacyjnym.
4. W godzinach popołudniowych i nocą funkcje i uprawnienia Kierownika Bloku Operacyjnego pełni dyżurny anestezjolog.

§ 2

Blok Operacyjny zajmuje wydzieloną, zamkniętą część budynku Szpitala podlegającą specjalnym rygorom sanitarnym.
W jego skład wchodzą następujące pomieszczenia:

1. Dwa korytarze
   brudny – pełniący role śluzy dla pacjentów
   czysty – służący komunikacji wewnątrz Bloku
2. Śluza dla personelu wraz z węzłem sanitarnym
   - istnieje bezwzględny nakaz przebierania się tu w bieliznę operacyjną oraz zmiany obuwia (bądź ubieranie ochraniaczy na obuwie)
   - wejście poza śluzę bez przebierania się jest niedopuszczalne bez względu na okoliczności.
3. Dwóch kompleksów operacyjnych
   W skład każdego kompleksu wchodzą:
   a) dwie sale operacyjne
   b) umywalnia dla zespołu operacyjnego
   c) pomieszczenia do sterylizacji i przygotowania instrumentarium oraz materiału operacyjnego.
   d) Magazyny
   - płynów infuzyjnych i materiałów anestezjologicznych
   - bielizny operacyjnej
   - leków i sprzętu jednorazowego
   - środków czystości
   - części zapasowych
4. Pomieszczenie na brudną bieliznę operacyjną, materiał operacyjny skażony oraz materiał do badań hist - pat.
5. Pomieszczenia do przygotowywania płynów dezynfekcyjnych.
7. Sala intensywnego nadzoru pooperacyjnego (tzw. sala wybudzeń) z węzłem sanitarnym i podręcznym magazynem.
8. Dyżurka lekarzy anestezjologów.
9. Dyżurka instrumentariuszek i salowych.
10. Trzech węzłów sanitarnych z ubikacjami i natryskami.

§ 3

Obowiązki Kierownika Bloku Operacyjnego :

1. Sprawna organizacja pracy Bloku Operacyjnego.
2. Należyte zaopatrzenie w materiały i sprzęt operacyjny po społu z ordynatorami oddziałów zabiegowych.
3. Kontrola pracy i obowiązków pielęgniarek oddziałowych Bloku Operacyjnego i Anestezjologii.
4. Ustalanie programów operacji przy współudziale ordynatorów oddziałów zabiegowych .
5. Kontrola dokumentacji i sprawozdawczość operacyjna.

§ 4

Plan operacji winien być dostarczony na Blok Operacyjny w dniu poprzedzającym operację do godziny 15.00. Obowiązek ten spoczywa na głównym lekarzu dyżurnym oddziału zabiegowego. Ostateczny program operacji ustala kierownik Bloku Operacyjnego w porozumieniu z anestezjologami.

§ 5

Podział sal operacyjnych na chirurgiczne i ginekologiczne nie jest podziałem sztywnym. Kierownik Bloku Operacyjnego może w razie potrzeby ustalić program operacji na każdej sali.

§ 6

Blok Operacyjny powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany , aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium , bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

§ 7

Zamiar wykonania operacji w trybie pilnym powinien być zgłoszony pielęgniarkom instrumentariuszkom oraz anestezjologowi przynajmniej 15 min przed zwiezieniem pacjenta na Blok Operacyjny.

§ 8

Sale operacyjne powinny posiadać oprócz oświetlenia z sieci zapasowe oświetlenie awaryjne, których sprawność powinna być kontrolowana raz w miesiącu. Za sprawność w/w odpowiada kierownik pionu technicznego.

§ 9

Pomieszczenia Bloku Operacyjnego powinny być utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku. Sale operacyjne należy zmywać po każdej operacji a pozostałe pomieszczenia Bloku przynajmniej raz na dobę.

§ 10

Sale operacyjne należy uzupełnić w środki opatrunkowe i leki bezpośrednio po zakończeniu operacji. Na umyte i przygotowane sale operacyjne można wchodzić tylko w wyjątkowo uzasadnionych przypadkach.

§ 11

Brudną i zniszczoną bieliznę pooperacyjną i zakażony materiał pooperacyjny należy umieścić w pomieszczeniu przeznaczonym na ten cel i po operacji niezwłocznie usunąć z Bloku Operacyjnego a pomieszczenie zdezynfekować

§ 12

W przypadku zgonu pacjenta na Bloku Operacyjnym stosuje się odpowiednią procedurę z roku

2005.

§ 13

Pakiety sterylne z instrumentarium i bielizną operacyjną przechowuje się na salach operacyjnych w odpowiednich pojemnikach i w magazynie bielizny operacyjnej. Poza czasem trwania zabiegów operacyjnych pomieszczenia te winny być zamknięte.

§ 14

Pakiety do sterylizacji powinny być opisane tak pod względem zawartości jak też opatrzone nazwiskiem i imieniem pielęgniarki je przygotowującej.

§ 15

Personel Bloku Operacyjnego jest obowiązany ubierać bieliznę operacyjną i obuwie w pomieszczeniu śluzy a przed wejściem na salę operacyjną maskę i czepek.

§ 16

Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza zespołem operacyjnym jedynie osoby z personelu fachowego, które uzyskały zgodę anestezjologa. Osoby niefachowe nie mogą być wprowadzone w czasie trwania zabiegu na salę operacyjną.

§ 17

W pomieszczeniach Bloku, a zwłaszcza sali operacyjnej w czasie zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.

§ 18

Zabiegi operacyjne planowe nie powinny przeciągać się na godziny popołudniowe. Nie wolno rozpoczynać zabiegu planowego po godz. 13.00.

§ 19

W Bloku Operacyjnym należy prowadzić dokumentacje wykonanych zabiegów w Księdze Operacyjnej , która musi zawierać:

1. Numer kolejny zabiegu w danym roku.
2. Dane personelu pacjenta.
3. Nazwę oddziału leczącego.
4. Rozpoznanie przedoperacyjne i nazwisko lekarza kierującego do szpitala.
5. Nazwisko lekarza kwalifikującego do operacji.
6. Datę i godzinę rozpoczęcia operacji i jej zakończenia (wprowadzenie i wyprowadzenie chorego z sali operacyjnej).
7. Adnotacja o rodzaju zabiegu operacyjnego.
8. Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego.
9. Rozpoznanie śródoperacyjne.
10. Nazwisko lekarza operującego oraz podpis głównego operatora.
11. Rodzaj znieczulenia oraz nazwisko anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.
12. Nazwisko pielęgniarki instrumentariuszki i jej podpis.

Książka operacyjna powinna się znajdować cały czas na Bloku Operacyjnym i wynoszenie jej poza Blok jest zabronione.

Wpisy do książki operacyjnej muszą być dokonane w dniu operacji.
Za dopilnowanie bieżącego prowadzenia książki operacyjnej jest odpowiedzialny kierownik Bloku Operacyjnego i Ordynator oddziału zabiegowego, który operację wykonał.

§ 20

Lekarz anestezjolog winien prowadzić szczegółową kartę znieczulenia a podstawowe dane wpisać do książki znieczuleń.
Karty znieczulenia są przechowywane przez 5 lat.

§ 21

Chory przed zabiegiem operacyjnym (na oddziale) winien być dokładnie poinformowany o rodzaju zabiegu operacyjnego oraz wyrazić pisemną zgodę na jego wykonanie. Odnośny wpis w historię choroby musi być sprawdzony przed rozpoczęciem operacji przez operatora i anestezjologa.

§ 22

W czasie pobytu chorego na Bloku Operacyjnym chory jest kilkakrotnie przekładany na stół operacyjny z wózka i odwrotnie. Czynność tę wykonuje cały zespół operacyjny (lekarze i pielęgniarki).

§ 23

Niestosowanie się do powyższych zasad regulaminu a szczególnie punktów dotyczących zmiany ubrania oraz przekładania pacjentów ze stołu operacyjnego będzie prowadziło do kar służbowych i dyscyplinarnych.

Załącznik Nr 10

Regulamin Apteki Szpitalnej

§ 1

Zadaniem Apteki Szpitalnej jest zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne jednostek organizacyjnych SPZOZ NR 1.

§ 2

W skład apteki wchodzą następujące pomieszczenia :
- izba ekspedycyjna
- izba recepturowa
- magazyny produktów leczniczych
- magazyny wyrobów medycznych
- zmywalnia
- destylatornia wraz ze sterylizatornią
- pokój socjalny
-pomieszczenie do jałowego przygotowania leków
- pokój kierownika i księgowej
- magazyn środków odurzających i spirytusów
- pomieszczenia w piwnicach :

magazyn szkła aptecznego
magazyn płynów infuzyjnych
magazyn spirytusów
magazyn środków dezynfekcyjnych
magazyn środków łatwopalnych i żrących

§ 3

Apteka Szpitalna czynna jest w godzinach 7,00 - 14,35 .
7,00 - 9,00 przyjmowanie receptariuszy z oddziałów
9,00 – 12,00 składanie leków ,sporządzanie leków recepturowych i jałowych leków ocznych
12.00- 14,35 wydawanie leków na oddziały

Po złożeniu leków , wyrobów medycznych , płynów dezynfekcyjnych personel fachowy sprawdza zgodność z receptariuszem i dokonuje wpisania rozchodów do komputera .
Środki odurzające wydawane są lekarzom upoważnionym przez ordynatorów .
W godzinach otwarcia apteki wydawane są leki i spirytusy dla przychodni i szkół .

§ 4

1. Magister farmacji na podstawie receptariusza składa leki , sporządza leki recepturowe, leki zawierające środki odurzające i bardzo silnie działające , jałowe leki oczne oraz ekspediuje . Magister farmacji sprawdza daty ważności leków oraz informuje oddziały o wycofaniu i wstrzymaniu leków na podstawie otrzymanych decyzji od Głównego Inspektora Farmaceutycznego i Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego .

2. Technicy farmacji upoważnieni są do składania gotowych specyfików , sporządzania leków recepturowych z wyjątkiem leków z wykazu A / substancje bardzo silnie działające/ i wykazu N / substancje odurzające / i ekspedycji .

§ 5

Księgowość prowadzona jest w systemie informatycznym i również w formie pisemnej .
Księgowość zawarta jest w zestawieniach codziennych , a następnie miesięcznych i raporcie .

§ 6

Personel apteki zatrudniony jest w systemie jednozmianowym ,zgodnie z zakresami czynności .
W czasie pracy na stanowiskach występuje rotacja personelu w ekspedycji , przy składaniu leków , recepturze i wykonywaniu leków ocznych i recepturowych jałowych .
Zaopatrzenie apteki w produkty lecznicze,wyroby medyczne odbywa się na podstawie zamówienia pisemnego lub telefonicznego w hurtowniach i u producentów wyłonionych na drodze przetargu.
Inwentaryzacja produktów leczniczych i wyrobów medycznych , leków z darów przeprowadzana jest jeden raz w roku .

§ 7

Fachowy personel apteki zobowiązany jest do przeprowadzania kontroli leków w apteczkach oddziałowych jeden raz w kwartale .

§ 8

Kierownik apteki odpowiedzialny jest materialnie za towar znajdujący się w aptece i sprzęt stanowiący wyposażenie apteki .

Załącznik Nr 11
Regulamin Działu Centralnej Sterylizatorni

§ 1

Zadania:

1. W praktyce naszego szpitala istnieje zastosowana metoda termiczna, gdzie medium stanowi para nasycona pod ciśnieniem.
2. Wykonanie prawidłowych procesów sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem w temperaturze 121ºC lub 134º C.
3. Świadczenie usługi sterylizacji w systemie dwuzmianowym w godz. 7^{00}-21^{00} oraz w soboty, wyznaczone niedziele i święta w godz. 7^{00} – 14^{35}.
4. Przyjmowanie umytego i zdezynfekowanego w środkach o pełnym spektrum działania, czystego instrumentarium, zaewidencjonowanie i posegregowanie przyjętego materiału.
5. Kontrolowanie prawidłowego pakowania przyjmowanych materiałów.
6. Kontrolowanie stanu czystości instrumentarium przyjmowanego do pakowania w sterylizacji.
7. Pakowanie materiału opatrunkowego, tekstylnego w odpowiednio ilościowe pakiety.
8. Realizacja procesów sterylizacji dla Oddziałów Położnictwa i Neonatologii w innych komórkach organizacyjnych szpitala – Trakt Porodowy, Pralnia.
9. Dystrybucja materiałów termicznie nietrwałych lub wrażliwych na działanie pary wodnej do sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu, wykonywanej przez zewnętrzną jednostkę.

§ 2

Skład działu:

Centralna Sterylizatornia po modernizacji i nowo wprowadzonej technologii. Wyposażona w dwa sterylizatory parowe Typ AS 666 PA o pojemności 280 dm^3 i ładowności komory w standardowych jednostkach wsadu 300x300x600 – 4 s.j.w.

Personel przeszkolony i przygotowany realizuje swoje obowiązki w pomieszczeniach specjalnie do tego przygotowanych:

1. Pomieszczenie przyjmowania i segregacji materiału.
2. Strefa czysta technologiczna – pomieszczenie kontroli i pakietowania.
3. Bariera mikrobiologiczna – dwa sterylizatory przelotowe, wbudowane w ścianę pomiędzy strefą czystą a magazynem sterylnym.
4. Śluza międzystrefowa – jest przestrzegany reżim sanitarny.
5. Strefa sterylna – jest magazynem materiałów sterylnych, wyposażonym w regały ażurowe ze stali nierdzewnej, kosze sterylizacyjne.
6. Strefa administracyjno – gospodarcza składa się z pokoju kierownika-socjalnego, szatni, węzła sanitarnego i składu porządkowego.

Aby zachować czystość mikrobiologiczną zainstalowano dwufunkcyjne lampy bakteriobójcze UV przepływowe oraz system automatycznej wentylacji z nadciśnieniem w strefie sterylnej.

§ 3

Porządek dnia:

7.00- 7.30 Umycie, dezynfekcja wnętrza komór sterylizatorów, oczyszczenie filtru spustu pary, otworzenie zaworów na przewodach doprowadzających parę, sprężone powietrze i wodę do sterylizatorów parowych, wygrzanie sterylizatorów.

7.00- 7.30 Transport sterylnych materiałów termicznie nietrwałych lub wrażliwych na działanie pary wodnej po sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu

oraz rozdział użytkownikom.

7.00- 7.30 Wydawanie materiału sterylnego z magazynu sprzętu jałowego.

7.30- 8.00 Wykonanie procesów testowych:
Test szczelności komory sterylizatora, program P – 9;
Test Bowie – Dick, program P – 8.

7.00- 9.00 Przyjmowanie umytego i zdezynfekowanego w środkach o pełnym spektrum działania, czystego instrumentarium; Zaewidencjonowanie i posegregowanie.

7.30-10.00 Sprawdzenie jakości instrumentów w tym stopnia umycia; Pakowanie odpowiednio ilościowych pakietów w rękaw papierowo–foliowy, zamykanie przy pomocy zgrzewarki, odpowiednie oznakowanie kodem i umieszczanie w koszach sterylizacyjnych. Pakowanie w dwie warstwy specjalnego papieru sterylizacyjnego, oklejanie taśmą sterylizacyjną; Znakowanie pakietów przy pomocy metkownicy trzyrzędowej określonym kodem.

7.30-10.00 Ciągłe monitorowanie każdego procesu sterylizacji oraz pracy urządzeń; Prowadzenie kontroli fizyko – chemicznych zmiennych każdego procesu sterylizacji; Prowadzenie i należyte uzupełnianie wymaganej dokumentacji.

8.00-10.00 Prowadzenie kontroli procesów sterylizacji testami biologicznymi; Przekazanie testów biologicznych do Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej.

9.00-10.00 Wydawanie na bieżąco materiału sterylnego z magazynu sprzętu jałowego.

10.00 Dystrybucja materiału termicznie nietrwałego lub wrażliwego na działanie pary wodnej do sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu.

10.30-13.30 Wykonywanie procesów sterylizacji – ciągłe monitorowanie każdego procesu sterylizacji oraz pracy urządzeń; Prowadzenie kontroli fizyko-chemicznych zmiennych każdego procesu sterylizacji; Prowadzenie i należyte uzupełnianie wymaganej dokumentacji

13.00-14.00 Wydawanie materiału sterylnego z magazynu sprzętu jałowego.

14.00-14.15 Przekazanie raportu – praca urządzeń, stan przyjęć, magazynu sterylnego.

14.00-16.00 Przyjmowanie umytego i zdezynfekowanego w środkach o pełnym spektrum działania, czystego instrumentarium; Zaewidencjonowanie i posegregowanie materiału.

14.30-20.30 Ciągłe monitorowanie każdego procesu sterylizacji oraz pracy urządzeń; Prowadzenie kontroli fizyko–chemicznych zmiennych każdego procesu sterylizacji; Prowadzenie i uzupełnianie dokumentacji.Sprawdzenie jakości instrumentów w tym stopnia umycia; Pakowanie odpowiednio ilościowych pakietów w rękaw papierowo–foliowy, zamykanie przy pomocy zgrzewarki, oznakowanie odpowiednim kodem i umieszczanie w koszach sterylizacyjnych. Pakowanie w dwie warstwy specjalnego papieru sterylizacyjnego, oklejanie taśmą sterylizacyjną Znakowanie pakietów przy pomocy metkownicy trzyrzędowej odpowiednim kodem.

20.00-21.00 Wydawanie materiału sterylnego z magazynu sprzętu jałowego. Pisanie raportu - aktualny stan magazynu sprzętu jałowego; praca urządzeń. Bilans sterylizowanych pakietów z wykorzystaniem opakowań sterylizacyjnych. Zamknięcie zaworów na przewodach doprowadzających parę, sprężone powietrze i wodę do sterylizatorów parowych.

§ 4

Zadania kierownika:

1. Organizowanie pracy związanej z przyjęciem, pakowaniem, sterylizowaniem materiału i narzędzi, oraz dystrybucją materiałów sterylnych.
2. Nadzorowanie procedur postępowania podległych pracowników.
3. Dbanie o mienie Działu i powierzonego sprzętu.
4. Zaopatrywanie działu w potrzebny sprzęt, materiały, odzież ochronną.

5. Zapewnienie prawidłowej liczby wykwalifikowanego personelu, wnioskowanie
6. w sprawach zatrudnienia, układanie harmonogramów pracy, urlopów, zestawień, itp.
7. Ocenianie wiedzy i umiejętności zawodowej tj. znajomość technologii, metod, standardów, przepisów i postaw pracowników.
8. Organizowanie szkoleń dla podległych pracowników jak i współpracujących.

§ 5

Zadania sterylizatorek:

1. Obsługa urządzeń ciśnieniowych - prawidłowe wykonywanie procesów sterylizacji.
2. Ciągłe monitorowanie każdego procesu sterylizacji oraz pracy urządzeń.
3. Prowadzenie kontroli procesów sterylizacji wskaźnikami: fizycznymi, biologicznymi i chemicznymi
4. Należyte rejestrowanie, uzupełnianie oraz przechowywanie dokumentacji.
5. Przestrzeganie metod oraz parametrów sterylizacji dla każdego składnika sterylizującego aby przedmiot ten nie uległ zniszczeniu.
6. Przyjmowanie umytego, zdezynfekowanego i czystego materiału do sterylizacji.
7. Zaewidencjonowanie i posegregowanie przyjętego materiału.
8. Pakietowanie w odpowiednio ilościowe pakiety materiałów opatrunkowych, tekstylnych.
9. Sprawdzanie jakości instrumentów, w tym stopnia ich umycia i zapakowanie w rękawy papierowo – foliowe, zamykane przy pomocy zgrzewarki. Prawidłowe oznakowanie
10. Pakowanie ciężkich lub dużych materiałów w dwie warstwy specjalnego papieru sterylizacyjnego, oklejanie taśmą sterylizacyjną przygotowane tak pakiety.
11. Znakowanie pakietów przy pomocy metkownicy trzyrzędowej odpowiednim kodem.
12. Rozdział i wydawanie sterylnego materiału z magazynu sprzętu jałowego.
13. Wykonywanie innych prac zleconych przez przełożonego.

§ 6

Organizacja pracy:

1. Sterylizatorki Centralnej Sterylizatorni zapewniają prawidłowe wykonywanie procesów sterylizacji, ciągłe monitorowanie każdego procesu sterylizacji oraz pracy urządzeń.
2. W pomieszczeniu przyjęć sterylizatorka odcinkowa:
    a) przyjmuje umyty, zdezynfekowany, suchy, czysty sprzęt medyczny, oraz materiał opatrunkowy i tekstylny;
    b) odpowiada za prawidłowe, estetyczne zaewidencjonowanie i posegregowanie przyjętego materiału potwierdzając własnoręcznym podpisem;
    c) dokonuje transportu materiału termicznie nietrwałego lub wrażliwego na działanie pary wodnej do sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu;
    d) po zakończonym okresie przyjęć wykonuje czynności związane z pakowaniem;
3. W strefie czystej technologicznie sterylizatorki:
    a) pakują pojedyncze narzędzia i drobne zestawy w rękaw papierowo-foliowy, zamykany przy użyciu zgrzewarki. Odpowiednio oznakowane umieszczają w koszach sterylizacyjnych;
    b) materiał opatrunkowy pakują w odpowiednio ilościowe pakiety (gł. rękaw papierowo-foliowy, zamykany przy pomocy zgrzewarki), odpowiednio oznakowane umieszczają w koszach sterylizacyjnych;
    c) dokonują pakowania ciężkich, dużych tekstylnych materiałów w dwie warstwy specjalnego papieru sterylizacyjnego, oklejania taśmą sterylizacyjną.
4. Sterylizatorka odpowiedzialna za załadunek sterylizatora wykonuje znakowanie pakietu przy pomocy metkownicy trzyrzędowej specjalnym kodem określającym datę sterylizacji i ważności, numer sterylizatora i kolejnego procesu sterylizacji.
    a) pakiet umieszcza w koszu sterylizacyjnym, z innymi na wózku wsadowym, po czym

podstawia wózek załadowczy pod wlot komory i umieszcza wózek wsadowy z koszami sterylizacyjnymi w komorze sterylizatora parowego.

b) sterylizatorka jest odpowiedzialna za ciągłe monitorowanie procesu sterylizacji i pracy urządzenia;
c) prowadzi kontrolę procesu sterylizacji wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi;
d) ma się wykazać należytym rejestrowaniem, prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji
e) proces w tych urządzeniach jest całkowicie automatyczny, wybiera go na klawiaturze sterownika, odpowiednio dla poszczególnych grup asortymentowych sterylizowanych materiałów
f) w strefie sterylnej dokonuje rozładunku komory sterylizatora, wydaje jałowy materiał.

5. Zamawiane leki i materiały opatrunkowe wpisuje do receptariusza kierownik a podpisuje Naczelny Lekarz Szpitala.
6. Wejść do Sterylizatorni można tylko w obuwiu i odzieży ochronnej.
7. W strefie sterylnej przestrzegany jest ścisły reżim sanitarny. Polega to na odpowiednim ubiorze personelu wchodzącego na tą część przez specjalną śluzę.

§ 7

Zasady odpowiedzialności kierownika i sterylizatorek za wyposażenie działu.

Kierownik jest odpowiedzialny materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie centralnej sterylizatorni. Wszyscy pracownicy odpowiedzialni są za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

Załącznik Nr 12

Regulamin Banku Krwi

§ 1

Kierownikiem banku krwi jest lekarz odpowiedzialny za gospodarkę krwią lub kierownik pracowni serologii transfuzjologicznej. Merytoryczny nadzór nad bankiem krwi sprawuje RCKiK.

§ 2

Bank Krwi czynny jest całą dobę. Dystrybucją i przechowywaniem preparatów krwiopochodnych zajmują się :

od 7^{00} do 15^{00} 1 technik analityki medycznej
od 15^{00} do 21^{00} do 7^{00} dyżurni technicy serologii

§ 3

Bank krwi posiada opracowane procedury zatwierdzone przrz RCKiK.

§ 4

Zadania banku krwi :

1. Składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochode w RCKiK, zgodnie z zapotrzebowaniami oddziałów szpitala.
2. odbiór otrzymywanej krwi i preparatów krwiopochodnych
3. przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania na oddział szpitalny
4. przechowywanie zapasów krwi i preparatów krwiopochodnych na własne potrzeby szpitala
5. wydawanie krwi i preparatów krwiopochodnych na oddziały szpitalne
6. prowadzenie dokumentacji
   a) przychodów i rozchodów krwi i preparatów krwiopochodnych
   b) zapewniajacej identyfikację dawcy krwi lub jej składników
7. zwroty prepatatów krwiopochodnych
8. prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i preparatów krwiopochodnych

Wymienione czynności wykonują osoby posiadające co najmniej średnie wykształcenie medyczne, przeszkolone w RCKiK. Nadzór nad działalnością tych osób sprawuje kierownik banku krwi.

ZAŁĄCZNIK Nr 13

Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 1

Dział diagnostyki laboratoryjnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZOZ NR 1 w Rzeszowie.

§ 2

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej tworzą:

1. Szpitalne Laboratorium Analityczne, które pod względem organizacyjno-administracyjnym zostało podzielone następująco:
   a) Pracownia analityki ogólnej,
   b) Pracownia biochemii
   c) Pracownia hematologii i koagulologii,
   d) Rejestracja
   e) Punkt poboru krwi
   f) Punkt przygotowania materiału do badań.
2. Punkty poboru materiału do badań w:
   a) Przychodni Specjalistycznej Nr 1,
   b) Przychodni specjalistycznej Nr 2,
   c) Przychodni specjalistycznej Nr 3.
3. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej sprwuje nadzór nad działalnością pracowni cytogenetycznej.

§ 3

Struktura zatrudnienia:
- kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej
- asystenci,
- młodsi asystenci,
- starszy technik koordynujący i nadzorujący pracę innych techników analityki medycznej,
- technicy analityki medycznej,
- starszy laborant,
- starsza salowa,
- pomoc laboratoryjna.

§ 4

Zadaniem Zakładu Diagnostyki laboratoryjnej jest wykonywanie in vitro w materiale biologicznym badań, których celem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów diagnostycznych, profilaktycznych, monitorowania leczenia, sanitarno-epidemiologicznyc oraz orzecznictwa. Badania są wykonywane dla potrzeb Szpitala Miejskiego, zleceniodawców, a także osób indywidualnych tak aby zaspokoić ich potrzeby oraz zapewnić wysoką jakość udzielanych usług. Zadania te realizowane są poprzez odpowiednio wykwalifikowany personel medyczny oraz specjalistyczną aparaturę, a także kontrolę wewnątrz i zewnątrz laboratoryjną.

§ 5

Zakład diagnostyki Laboratoryjnej składa się z następujących pomieszczeń:
- rejestracja – przyjmowany jest materiał do badań,
- punkty poboru krwi – pobieranie krwi do badań,
- pokój przygotowania materiału do badań - wstępna obróbka materiału oraz rozdział na poszczególne pracownie,
- pracownia hematologii i koaguologii – wykonywane są tu badania z zakresu hematologii i

koaguologii oraz RKZ,
-pracownia biochemii – wykonywane są tu badania z zakresu biochemii i immunochemii,
- pracownia analityki ogólnej-wykonuje się tu analizę moczu, badania parazytologiczne oraz ASO,WR i wszystkie pozostałe,
- zmywalnia,
- pokój socjalny,
- pokój kierownika,
- pokój administracyjno-gospodarczy,

§ 6

Zakład Diagnostyki laboratoryjnej jest czynny:

a) Laboratorium Analityczne praca w systemie 3-zmianowym siedem dni w tygodniu:
   - Pracownicy zatrudnieni na jedną zmianę 7.00 – 14.35.
   - Pracownicy zatrudnieni w systemie zmianowym:

Pierwsza zmiana 7.00-15.00
Druga zmiana 15.00-21.00
Trzecia zmiana 21.00-7.00
a godziny 7.00-15.00 są godzinami pracy zasadniczej. W tym czasie jest również czynny punkt poboru krwi. Zmiana popołudniowa i nocna wykonuje badania pilne oraz zlecone przez kierownika.

§ 7

Do obowiązków kierownika należy czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy, nadzór fachowy nad pracą podległego personelu w zakresie wykonywania obowiązków zawodowych i przestrzegania dyscypliny pracy. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie laboratorium pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym. Kontrolując pracę średniego oraz pomocniczego personelu medycznego kierownik współdziała z podlegającym mu bezpośrednio koordynatorowi, nadzorując pracę tego personelu.

§ 8

Pracownicy zajmujący poszczególne stanowiska odpowiadają osobiście za wykonanie powierzonych zadań zgodnie z określonymi procedurami oraz ich zakresami czynności mając na względzie wysoką jakość świadczonych usług.

§ 9

Materiał do badań z terenu szpitala powinien być dostarczony do laboratorium w godzinach 7.00-9.00 z wyjątkiem tych badań, które są pobierane przez personel laboratorium oraz badań wcześniej uzgadnianych.
Materiał od zleceniodawców jest przywożony przez osoby upoważnione do laboratorium.

§10

Badania rutynowe wykonywane są na zlecenie lekarza leczącego, który wypisuje skierowanie. Badania „cito” usprawiedliwione jedynie aktualnym stanem zdrowia pacjenta podpisane przez lekarza dyżurnego wykonywane są poza kolejnością, a wyniki podawane natychmiast po zakończeniu badania.

§ 11

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej może określić dla niektórych badań dni tygodnia, w których badania te są wykonywane. Nie dotyczy to badań określonych jako ‘cito”

§ 12

Wyniki badań rutynowych wydawane są w tym samym dniu po godzinie 13.00 lub dnia następnego

z wyjątkiem badań wykonywanych w określone dni.
Wyniki badań „cito” wydawane są w najszybszym możliwym czasie.

§ 13

Materiał do badań powinien być pobierany w standardowym warunkach, oznakowany i odpowiednio przechowywany jak również zaopatrzony w czytelnie wypełnione obowiązujące w danej placówce skierowanie podpisane / z pieczątkę/ przez lekarza zlecającego lub osobę upoważnioną do tego.

§ 14

Materiał do badań lub zlecenie na wykonanie badania należy oddawać osobom przyjmującym materiał w laboratorium lub osobom upoważnionym przez laboratorium do jego odbioru. Na żądanie mają one obowiązek pokwitować otrzymany materiał lub zlecenie. Zakład diagnostyki laboratoryjnej nie odpowiada za materiał lub zlecenie pozostawione bez wiedzy osób upoważnionych do odbioru.

§ 15

Zakład diagnostyki laboratoryjnej ma prawo odmówić przyjęcia materiału lub zlecenia w przypadku niewłaściwego pobrania, niewłaściwej jego ilości, nie odpowiedniego transportu lub nie odpowiedniej dokumentacji (np. niewłaściwe skierowania).

§ 16

W przypadku gdy materiał przesłany ulegnie w czasie badania zniszczeniu lub zostaną wykryte podczas badania jakiekolwiek niejasności laboratorium ma obowiązek zawiadomić o tym lekarza kierującego i o ile ten uzna za konieczne natychmiast powtórzyć badanie po ponownym nadesłaniu materiału.

§ 17

W przypadku otrzymania wyniku sygnalizującego zagrożenie życia badanego laboratorium obowiązane jest do natychmiastowego poinformowania o tym fakcie lekarza.

§ 18

Wszyscy pracownicy Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej mają obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej.

§ 19

Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i koordynator zespołu techników są odpowiedzialni za aparaturę i sprzęt stanowiący wyposażenie laboratorium. W godzinach popołudniowych i nocnych obowiązek ten spoczywa na osobie pełniącej dyżur będącej na zmianie.

ZAŁĄCZNIK Nr 14

Regulamin Pracowni Radiologicznej Szpitala Miejskiego

§ 1

1.Struktura Pracowni Rtg:
- 2 gabinety diagnostyczne,
- ciemnia,
- rejestracja,
- archiwum zdjęć rentgenowskich,
- gabinety lekarskie.

2. Pracownia Rtg wyposażona jest w następujący sprzęt:
- 2 aparaty rentgenowskie stacjonarne,
- 2 aparaty rentgenowskie przewoźne
- automat do obróbki zdjęć rentgenowskich

§ 2

Zatrudniony personel:
- lekarze radiolodzy,
- technicy elektroradiologii.

§ 3

Pracownia wykonuje badania dla:
- pacjentów oddziałów szpitala oraz Izby Przyjęć
- pacjentów placówek, które mają zawartą umowę na usługi z SPZOZ Nr 1
- badania odpłatne dla innych pacjentów.

§ 4

Zakres diagnostyki:
- diagnostyka przeglądowa klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- diagnostyka kostna,
- badania kontrastowe przewodu pokarmowego, dróg żółciowych i dróg moczowych,
- badania naczyniowe,
- badania trzyłóżkowe i na Sali operacyjnej,

§ 5

1. Czas wykonywania badań:
- badania wymagające obecności lekarza radiologa w godz. Od 7.00 do 12.00
- inne badania planowe w godz. Od 7.00 do 15.00
- badania w trybie „cito" oraz badania zlecone z Izby Przyjęć – całodobowo.

2. Opis badań dokonywany jest w godzinach od 7.00 do 12.00, badania wykonane po godz.12 – opis w dniu następnym.

§ 6

Procedura wykonania badań:
1. Badanie wykonuje się wyłącznie na podstawie skierowania zawierającego:
   - imię i nazwisko, datę urodzenia pacjenta,
   - rodzaj zleconego badania,
   - rozpoznanie lub inne dane kliniczne,
   - pieczątka lekarza kierującego,
   - pieczątka oddziału kierującego,

2. Na badania planowe ustala się terminy,
3. Przygotowanie pacjenta do badania – według zaleceń Pracowni Rtg
4. Wezwani pacjenci zgłaszają się pod opieką pielęgniarki,
5. Personel oddziału opiekującego się pacjentem zobowiązany jest podtrzymywać pacjenta przy badaniu, jeżeli jego stan tego wymaga,
6. Pracownia zapewnia środki ochrony radiologicznej.
7. Opis badania wydaje się w rejestracji w dniu następnym.

§ 7

Zdjęcia rentgenowskie i kopie opisów przechowywane są w archiwum przez okres 10 lat i mogą być wypożyczone na prośbę placówki leczącej pacjenta.

§ 8

Za przestrzeganie przepisów z zakresu ochrony radiologicznej, przepisów bhp odpowiedzialny jest pracownik pełniący funkcję Inspektora Ochrony Radiologicznej.
Utrzymywanie w czystości aparatów rentgenowskich i automatu do obróbki zdjęć należy do obowiązków średniego personelu medycznego zatrudnionego w Pracowni.

Załącznik Nr 15

Regulamin Ośrodka Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych

§ 1

1. Ośrodek funkcjonuje jako jednostka SP ZOZ Nr 1.
2. W skład Ośrodka wchodzą, jako jednostki wewnętrzne:
    1. Ośrodek Wczesnej Interwencji
    2. Poradnia Autyzmu Dzieci
    3. Poradnia Logopedyczna
    4. Ośrodek rehabilitacji dziennej.

§ 2

Zadania i organizacja Ośrodka Wczesnej Interwencji /OWI /

1. Do OWI przyjmowane są dzieci w wieku od 0-7 lat, skierowane przez lekarza POZ lub innego specjalistę.

2. W poradni zespół specjalistów (lekarz rehabilitacji medycznej, lekarz pediatra, neurolog dziecięcy, psycholog, pedagog-logopeda, fizjoterapeuci) oferują wczesną diagnostykę i terapię niemowląt oraz dzieci w wieku przedszkolnym.

3. Usługi świadczone przez OWI są bezpłatne, zgodnie z umową z NFZ.

4. OWI działa w godzinach: poniedziałek 07:25 –15:00
wtorek 08:00 – 18:00
środa 08:00 –18:00
czwartek 08:00 –18:00
piątek 07:25 –15:00

5. OWI oferuje następujące usługi:
a) ocenę rozwoju psychoruchowego dziecka
b) rehabilitację ruchową dostosowaną indywidualnie do potrzeb dziecka
c) diagnozę psychologiczną, pedagogiczną i logopedyczną
d) terapię psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną

6. Opieką OWI objęte są dzieci o różnym stopniu niepełno-sprawności a także;
-pochodzące z ciąży wysokiego ryzyka
-obciążone czynnikami ryzyka okołoporodowego
-obciążone chorobą metaboliczną
-obciążone zespołem genetycznym
-z zaburzeniami neurologicznymi
-obciążone wadami wrodzonymi
-obciążone wadami rozwoju narządu ruchu
-wykazujące opóźnienie rozwoju psychoruchowego
-z asymetrią ułożeniową i kręczem szyi

7. Diagnozą i terapią psychologiczną, pedagogiczną i logopedyczną objęte są dzieci pozostające pod opieką lekarza OWI.

8. Dziecko przebywające pod opieką OWI nie może uczęszczać równocześnie do innych placówek o podobnym charakterze.

9. W razie konieczności prowadzenia długotrwałej terapii dziecka, szczegółowe ustalenia współpracy zawarte są w kontrakcie zawieranym pomiędzy rodzicami lub opiekunami dziecka a pracownikami OWI.

10.Terminy wizyt w Poradni należy wcześniej uzgodnić osobiście lub telefonicznie (86-325-64).

§ 3

Zadania i organizacja Poradni Autyzmu Dzieci

a) Do Poradni przyjmowane są dzieci z rozpoznaniem autyzmu wczesnodziecięcego, skierowane przez lekarza psychiatrę.

b) W Poradni zespół specjalistów (lekarze psychiatrzy, psycholog, terapeuta dzieci autystycznych, fizjoterapeuta) oferuje diagnoz i terapię osób z autyzmem.
c) Usługi świadczone przez Poradnię są bezpłatne zgodnie z umową z NFZ.
d) Poradnia oferuje następujące usługi:
   1. diagnozę i terapię wieloprofilową dzieci z autyzmem
   2. grupy wsparcia i terapia dla rodziców i opiekunów
f)Terminy wizyt w Poradni należy wcześniej uzgodnić osobiści lub telefonicznie (86-325-64).

§ 4

Zadania i organizacja Poradni Logopedycznej:

1. Do Poradni przyjmowane są dzieci z zaburzeniami mowy, skierowane przez lekarza POZ lub innego specjalistę.

2. W Poradni pedagog-logopeda oferuje pełny zakres usług logopedycznych wraz z wczesną interwencją logopedyczną.
3. Usługi w Poradni świadczone są bezpłatnie w ramach umowy z NFZ.
4. Terminy wizyt w Poradni należy wcześniej uzgodnić osobiście lub telefonicznie (86-325-64).

§ 5

Organizacja wewnętrzna i zadania Ośrodka rehabilitacji dziennej, zwanego dalej ORD:

1. Do ORD przyjmowani są pacjenci niepełnosprawni w wieku od 2-go roku życia z terenu miasta Rzeszowa i okolicznych gmin.
2. Podstawą przyjęcia do ORD jest decyzja Komisji Kwalifikacyjnej złożonej z: lekarza medycyny, psychologa, pedagoga specjalnego i fizjoterapeuty. Decyzja komisji jest sporządzona w dwóch egzemplarzach w formie pisemnej i przekazana rodzicom lub opiekunom.
3. Zadaniem ORD jest prowadzenie wieloprofilowej rehabilitacji i opieki. Dzieci posiadające orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej objęte są nauczaniem.

4. Zadania realizowane są poprzez:
   -badanie i ustalenie właściwych dla każdego pacjenta metod rehabilitacji i wychowania
   -stosowanie tych metod w codziennej praktyce
   -współdziałanie z rodzicami i opiekunami pacjentów w celu zharmonizowania działań

rehabilitacyjnych i wychowawczych
-współpracę z placówkami wyspecjalizowanymi w zakresie rehabilitacji i pedagogiki specjalnej

5. Nad realizacją zadań programowych ORD czuwa kierownik Ośrodka zapewniając wykwalifikowana kadrę i kontrolując dokumentację.
6. Na wykonanie całości zadań wobec pacjentów składa się praca personelu ORD pracującego na następujących stanowiskach:
   - lekarz rehabilitacji – diagnoza funkcjonalna,
   - fizjoterapeuta – stała rehabilitacja,
   -psycholog- ustala diagnozę psychologiczną i metody rehabilitacji pacjenta w zakresie jego osobowości i rozwoju procesów poznawczych
   -pedagodzy- w oparciu o zebraną dokumentację o pacjencie i obserwacje własne opracowują plany zajęć wychowawczo-dydaktycznych, ukierunkowanych na stymulację aktywności oraz wspomaganie usprawniania ruchowego w zakresie dużej i małej motoryki, komunikacji i samoobsługi
   -opiekunki dziecięce- wykonują prace związane z realizacją podstawowych potrzeb dziecka oraz współdziałają przy realizacji celów programowych
   -salowe- dbają o higienę w ORD i w miarę potrzeb współpracują z opiekunkami

7. Pacjent przebywa w ORD 6 godzin i ma zapewnione odpłatnie dwa posiłki.
8. Nieobecność dziecka w ORD należy zgłaszać osobiście lub telefonicznie do godz. 08:00 rano.
9. Odpłatność za wyżywienie należy regulować do 5-go każdegomiesiąca. Odliczeń za zgłaszane nieobecności dokonuje się w miesiącu następnym.
10. Oddział jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 –16:00. W okresie wakacyjnym pełnione są dyżury.
11. Usługi świadczone przez ORD (rehabilitacja, readaptacja,nauczanie) są bezpłatne, zgodnie z umową z NFZ i ustawą o kształceniu niepełnosprawnych umysłowo.
12. Dzieci w oddziale podzielone są na grupy:
    - grupa dzieci młodszych (przygotowująca do integracji)
    - grupa osób starszych (również objęte obowiązkiem szkolnym)

13. Kryterium podziału stanowi wiek pacjenta, poziom rozwoju psychoruchowego oraz rodzaj schorzenia.
14. Informacje o przynależności pacjenta do grupy oraz ramowy program działania ORD wywieszone są na tablicy ogłoszeń.
15. Dzieci przebywające w oddziale noszą własną odzież, a rodzice lub opiekunowie mają zapewnić zmiany ubrania i niezbędne środki higieniczne (pampersy, podpaski, chusteczki higieniczne).
16. Rodzice lub opiekunowie dziecka maja prawo zasięgania porad i informacji u specjalistów zatrudnionych w ORD w godzinach ich pracy.
17. Dziecko zostaje przyjęte do ORD na czas określony, o którego długości decyduje Komisja Kwalifikacyjna.Przyjęcie na każdy kolejny turnus wymaga nowej kwalifikacji.
18. Prawa i obowiązki świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy regulowane są kontraktem, podpisywanym indywidualnie dla każdej ze stron.

§ 6

Kierownik Ośrodka przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy piątek w godzinach 10-11.00.