

Załącznik do Zarządzenia Nr 70/12
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie
z dnia 28.06.2012 r.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1
W RZESZOWIE

Rozdział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie, zwany dalej „Zespołem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, działającym na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą”.
- 2) Uchwały Nr XXXIX/87/96 Rady Miasta z dnia 25 czerwca 1996r. w sprawie zmiany formy prowadzenia Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.
- 3) Innych obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa.
- 4) Statutu Samodzielnego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie nadanego Uchwałą Rady Miasta Rzeszowa Nr XXXIV/672/2012 z dnia 19 czerwca 2012 r.
- 5) Niniejszego regulaminu.

§ 2

1. Podmiotem, który utworzył Zespół jest Gmina Miasto Rzeszów.
2. Podmiotem sprawującym nadzór w imieniu Gminy Miasta Rzeszów jest Prezydent Miasta Rzeszowa.
3. Siedzibą Zespołu jest miasto Rzeszów.
4. Obszarem działania jest teren całego kraju.
5. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, głównie mieszkańcom miasta Rzeszowa.

Rozdział II

CELE I ZADANIA ZESPOŁU ORAZ RODZAJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 3

Celem działania Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, profilaktyka i promocja zdrowia w zakresie określonym Ustawą.

§ 4

Zadaniem Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń

na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością, w zakresie:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - a) szpitalnych
 - b) innych niż szpitalne
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

§ 5

1. Zespół może zapewnić świadczenia zdrowotne na rzecz pracowników zakładów pracy w oparciu o odrębne umowy regulujące zasady pokrywania kosztów świadczeń i funkcjonowania przychodni.
2. Zespół w ramach posiadanych możliwości może zapewnić odpłatne świadczenia zdrowotne dla wszystkich osób i podmiotów zainteresowanych korzystaniem z tych świadczeń na zasadach określonych w Ustawie.

§ 6

Zespół może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą inną niż wymieniona w § 5.

Rozdział III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§7

W skład Zespołu wchodzi:

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. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,
6. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

II. Jednostki działalności pomocniczej:

1. Pion administracyjno-eksploatacyjny,
2. Samodzielne stanowiska.

Rozdział IV

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§8

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, a także za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Zespół nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia ją zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§9

Skorzystanie z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych uzależnione jest od przedstawienia aktualnego dowodu ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

§10

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.

§11

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 rażąco narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio 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.

§12

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 V

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK

DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

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

§13

- I. W skład Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie wchodzi:

1/ Oddziały:

- a) Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- b) Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii,
- c) Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- d) Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,

- e) Ginekologiczno-Położniczy,
- f) Neonatologii z Pododdziałem Izolacyjnym i Intensywną Terapią Noworodka,
- g) Pediatryczno-Pulmonologiczny,
- h) Okulistyki.

2/ Izba Przyjęć:

- a) Ambulatorium Internistyczne,
- b) Ambulatorium Chirurgiczno-Urologiczne,
- c) Ambulatorium Pediatryczne,
- d) Ambulatorium Ginekologiczno-Położnicze,
- e) Ambulatorium Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- f) Ambulatorium Okulistyki

3/ Blok Operacyjny:

- a) Sale Operacyjne Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologii
- b) Sale Operacyjne Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- c) Sale Operacyjne Oddziału Ginekologiczno-Położniczego,
- d) Sala Operacyjna Oddziału Okulistyki.

4/ Apteka Szpitalna.

5/ Centralna Sterylizatornia.

6/ Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej połączona z Bankiem Krwi, której regulamin organizacyjny stanowi załącznik Nr 13 do niniejszego regulaminu.

7/ Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji, którego regulamin wewnętrzny stanowi załącznik nr 18 do niniejszego regulaminu.

8/ Ośrodki Usługowe Niemedyczne:

- a) Kuchnia,
- b) Pralnia,
- c) Kotłownia,
- d) Tlenownia.

9/ Pro-morte, którego regulamin organizacyjny stanowi załącznik nr 17 do niniejszego regulaminu.

II. Szczegółowe regulaminy organizacyjne poszczególnych jednostek Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie zawierają załączniki od nr 1 do nr 13 do niniejszego Regulaminu.

II. Zespół Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

§14

W skład Zespołu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej wchodzi:

1. Przychodnia Specjalistyczna nr 1 przy ul. Hetmańska 21,
2. Przychodnia Specjalistyczna nr 2 przy ul. Lubelska 6,
3. Przychodnia Specjalistyczna nr 3 przy ul. Hoffmanowej 8a,
4. Przychodnia Medycyny Pracy,
5. Poradnia Chirurgii Ogólnej, Poradnia Neonatologiczna i Poradnia Okulistyczna w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie, ul. Rycerska 4,
6. Zespół Rehabilitacyjny.

§15

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 1 przy ul. Hetmańskiej 21 wchodzi 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,
- j. Poradnia Zdrowia Psychicznego + Rejestracja,
- k. Poradnia Genetyczna + Rejestracja,
- l. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza + Rejestracja,
- ł. Poradnia Psychologiczna,
- m. Rejestracja,
- n. Poradnia Autyzmu Dzieci + Rejestracja,
- o. Poradnia Zdrowia Psychicznego Dla Dzieci i Młodzieży,
- p. Dzienny Oddział Terapeutyczny Dla Dzieci z Autyzmem, którego regulamin organizacyjny zawiera załącznik Nr 19 do niniejszego regulaminu.

§16

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 2 przy ul. Lubelskiej 6 wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- b. Poradnia Dermatologiczna + Rejestracja,
- c. Poradnia Kardiologiczna + Rejestracja,
- d. Poradnia Laryngologiczna,

- e. Poradnia Neurologiczna,
- f. Poradnia Okulistyczna,
- g. Poradnia Chirurgii Dzieci,
- h. Poradnia Gastroenterologiczna,
- i. Poradnia Kardiologii Dzieci + Rejestracja,
- j. Poradnia Pulmonologiczna + Rejestracja,
- k. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- l. Rejestracja.

§17

W skład Przychodni Specjalistycznej nr 3 przy ul. Hoffmanowej 8a wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Poradnia Dermatologiczna,
- b. Poradnia Laryngologiczna,
- c. Poradnia Neurologiczna,
- d. Poradnia Okulistyczna,
- e. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- f. Poradnia Rehabilitacyjna,
- g. Poradnia Preluksacyjna,
- h. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza +Rejestracja,
- i. Sterylizacja,
- j. Rejestracja.

§18

W skład Przychodni Medycyny Pracy wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Poradnia Medycyny Pracy,
- b. Pracownia Psychologii.

§19

W skład Zespołu Rehabilitacyjnego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Pracownia Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 1,
- b. Pracownia Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej nr 3,
- c. Ośrodek Rehabilitacji Diennej w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie,
- d. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Przychodni Specjalistycznej Nr 3, którego regulamin organizacyjny stanowi załącznik Nr 16 do niniejszego regulaminu.

III. Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

§20

W skład Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi:

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

§21

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

- a. Poradnia Lekarza POZ,
- b. Gabinet Zabiegowy,
- c. Punkt Szczepień,
- d. Gabinet Pielęgniarki POZ,
- e. Rejestracja.

§22

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.

§ 23

Przychodnia POZ funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 18⁰⁰.

§ 24

1. Zakres działania lekarza POZ:

- a) leczenie chorych w gabinecie,
- b) wizyty u obłożnie chorych w domu pacjenta,
- c) wizyty patronażowe lekarzy pediatrów,
- d) promocja zdrowia – prowadzenie programów zdrowotnych,

- e) bilanse dzieci i młodzieży, badanie zdrowych dzieci przed szczepieniami,
- f) badanie dzieci i młodzieży szkolnej w poradni lekarza POZ,
- g) opieka lekarska nad dziećmi z Pogotowia Opiekuńczego oraz mieszkankami Domu Samotnej Matki w Rzeszowie i ich dziećmi.

2. Zakres działania pielęgniarek środowiskowych:

- a) kompleksowa opieka nad pacjentem i jego rodziną w miejscu zamieszkania, w tym na zlecenie lekarza:
- b) wykonywanie procedur leczniczych,
- c) wykonywanie procedur pielęgnacyjnych,
- d) wykonywanie procedur diagnostycznych,
- e) usprawienie chorego,
- f) edukacja rodziny pacjenta,
- g) promowanie zdrowia – działania prozdrowotne,
- h) pomoc w załatwianiu spraw socjalnych, urzędowych, kontaktach z lekarzem rodzinnym, instytucjami, placówkami służby zdrowia,
- i) załatwianie formalności związanych z umieszczeniem pacjenta w placówkach opiekuńczo – leczniczych itp.

3. Zakres działania pielęgniarki w gabinecie POZ:

- a) wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych, podskórnych, podawanie doraźnie środków p/bólowych na zlecenie lekarza,
- b) edukacja pacjenta,
- c) szerzenie promocji zdrowia – współudział w prowadzeniu programów zdrowotnych,
- d) współpraca z lekarzami dziecięcymi w prowadzeniu bilansów dzieci i młodzieży,
- e) wykonywanie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych dzieci przez pielęgniarki posiadające specjalistyczny kurs szczepień,
- f) edukacja rodziców dotycząca postępowania w przypadku reakcji dzieci na szczepionkę oraz ewentualnych niepożądanych odczynów poszczepiennych,
- g) prowadzenie akcji szczepień p/grypie i WZW.

4. Zakres działania rejestracji:

- a) gromadzenie deklaracji wyboru lekarza i pielęgniarki POZ,
- b) rejestracja chorych osobista, telefoniczna, ustalenie godziny wizyty pacjenta w gabinecie i wizyt domowych,
- c) zakładanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej.

§ 25

W strukturę Higieny Szkolnej wchodzi „Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej”. Sprawują one opiekę nad uczniami 57 szkół w 51 gabinetach. Prace

pielęgniarek i higienistek środowiska szkolnego nadzoruje higienistka koordynująca, która bezpośrednio podlega Naczelnaj Pielęgniarence Zespołu.

Wykaz szkół:

Lp.	Szkoła	Kod	Miejscowość	Ulica
1	Szkoła Podstawowa Nr 1	35-069	Rzeszów	Bernardyńska 4
2	Szkoła Podstawowa Nr 2	35-211	Rzeszów	Kamińskiego 12
3	Szkoła Podstawowa Nr 3	35-016	Rzeszów	Hoffmanowej 11
4	Szkoła Podstawowa Nr 8	35-225	Rzeszów	Rudnickiego 2
4 a	Liceum Ogólnokształcące W S I i Z			
4 b	Akademickie Liceum Ogólnokształcące			
5	Szkoła Podstawowa Nr 10	35-077	Rzeszów	Dominikańska 4
6	Szkoła Podstawowa Nr 11	35-311	Rzeszów	Podwislocze 14
7	Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 2	35-301	Rzeszów	Lwowska 13
8	Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 3	35-231	Rzeszów	Skrajna 1
9	Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 4	35-101	Rzeszów	Staroniwska 55
10	Szkoła Podstawowa Nr 16	35-112	Rzeszów	Bohaterów 1
11	Szkoła Podstawowa Nr 17	35-051	Rzeszów	Bulwarowa 3
12	Szkoła Podstawowa Nr 19	35-202	Rzeszów	Piotra Skargi 3
13	Szkoła Podstawowa Nr 22	35-207	Rzeszów	Ptasia 2
14	Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 5	35-310	Rzeszów	Pelczara 3
14 a	Zespół Szkół Społecznych Nr 2			
15	Szkoła Podstawowa Nr 24	35-602	Rzeszów	Czajkowskiego 11
16	Szkoła Podstawowa Nr 25	35-508	Rzeszów	Starzyńskiego 17
16 a	Gimnazjum Nr 11			
16 b	Zespół Szkół Muzycznych Nr 2			
17	Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 6	35-330	Rzeszów	Krzyżanowskiego 24
18	Zespół Szkół Nr 6	35-118	Rzeszów	Solarza 12
19	Szkoła Podstawowa Sióstr Pijarek	35-514	Rzeszów	Sanocka 70
19 a	Publiczne Gimnazjum Sióstr Pijarek			
20	Zespół Szkół Muzycznych Nr 1	35-055	Rzeszów	Szopena 32
21	Zespół Szkół Społecznych Nr 1	35-112	Rzeszów	Bohaterów 26
22	Zespół Szkół przy Pogotowiu Opiekuńczym	35-016	Rzeszów	Unii Lubelskiej 4
23	Gimnazjum Nr 1	35-011	Rzeszów	Pułaskiego 11

24	Gimnazjum Nr 2	35-055	Rzeszów	Szopena 13
25	Gimnazjum Nr 6	35-021	Rzeszów	W. Pola 1
26	Gimnazjum Nr 8	35-303	Rzeszów	Miodowa 6
27	Gimnazjum Nr 9	35-006	Rzeszów	Orzeszkowej 9a
28	Gimnazjum Nr 10	35-234	Rzeszów	Partyzantów 10a
29	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 1	35-209	Rzeszów	Ofiar Katynia 1
30	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 2	35-045	Rzeszów	Hetmańska 38
31	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 3	35-111	Rzeszów	Wyspiańskiego 16
32	Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 4	35-310	Rzeszów	Rejtana 30
33	Gimnazjum i Lic. Ogólnokszt. Sióstr Prezentek	35-010	Rzeszów	Ks. Jałowego 1
34	Zespół Szkół Plastycznych	35-051	Rzeszów	Staszica 16 a
35	I Liceum Ogólnokształcące	35-030	Rzeszów	3-go Maja 15
36	II Liceum Ogólnokształcące	35-010	Rzeszów	Ks. Jałowego 22
37	III Liceum Ogólnokształcące	35-055	Rzeszów	Szopena 11
38	IV Liceum Ogólnokształcące	35-040	Rzeszów	Dąbrowskiego 82
39	Zespół Szkół Nr 1	35-010	Rzeszów	Towarnickiego 4
40	Zespół Szkół Nr 2	35-326	Rzeszów	Rejtana 3
41	Zespół Szkół Ekonomicznych	35-016	Rzeszów	Hoffmanowe 13
42	Zespół Szkół Elektronicznych	35-078	Rzeszów	Hetmańska 120
43	Zespół Szkół Energetycznych	35-036	Rzeszów	Dąbrowskiego 66 A
44	Zespół Szkół Gospodarczych	35-055	Rzeszów	Spytka Ligęzy 12
45	Zespół Szkół Kształcenia Ustawicznego	35-225	Rzeszów	Sucharskiego 4
46	Zespół Szkół Mechanicznych	35-045	Rzeszów	Hetmańska 45a
47	Zespół Szkół Samochodowych	35-205	Rzeszów	Warszawska 26a
48	Zespół Szkół Spożywczych	35-205	Rzeszów	Warszawska 20
49	Zespół Szkół Technicznych	35-084	Rzeszów	Matuszczaka 7
50	Zespół Szkół Z D Z	35-074	Rzeszów	Piłsudskiego 2
51	Zespół Szkół Specjalnych	35-215	Rzeszów	Marszałkowska 24a

§ 26

1. Pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce,
2. Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują:

- a) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych;
- b) kierowanie postępowaniem poprzemiesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
- c) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
- d) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
- e) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- f) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- g) edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- h) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
- i) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

3. Pielęgniarka lub higienistka szkolna udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie np. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Pielęgniarka lub higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych.

IV. Zakłady Diagnostyczne.

§ 27

W skład Zakładów Diagnostycznych wchodzi:

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

§ 28

1. Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej stanowi załącznik nr 14 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.
2. Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej stanowi załącznik Nr 15 do niniejszego regulaminu organizacyjnego.

§ 29

Zakład Diagnostyki Obrazowej tworzą:

1. znajdujące się w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie:

- a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- b) Pracownia RTG,
- c) Pracownia USG przy Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
- d) Pracownia USG przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym,
- e) Pracownia echokardiografii.

2.znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 1:

- a) Pracownia RTG,
- b) Pracownia USG,
- c) Pracownia mammograficzna,

3.znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 2:

- a) Pracownia RTG,
- b) Pracownia USG.

4.znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 3:

- a) Pracownia RTG,
- b) Pracownia USG.

§ 30

Zakład Pracowni Diagnostycznych tworzą:

1.zajdujące się w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Rzeszowie:

- a) Pracownia endoskopii,
- b) Pracownia badań metodą Holtera,
- c) Pracownia prób wysiłkowych,
- d) pracownia EKG przy Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
- e) Pracownia EKG przy Izbie Przyjęć.

2.znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 1:

- a) Pracownia EKG,
- b) Pracownia Cytogenetyczna,

3.znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 2:

- a) Pracownia EKG,
- c) Pracownia badań metodą Holtera.

4. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej nr 3:

- a) Pracownia EKG,
- b) Pracownia spirometrii,
- c) Pracownia audiometrii.

V. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych

§ 31

1. Działem Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych kieruje Kierownik.
2. W skład Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych wchodzi:

- I. Sekcja Rozliczeń Kontraktów,
- II. Sekcja Statystyki i Sprawozdawczości Szpitalnej,
- III. Sekcja Współpracy z Kontrahentami, Organizacji i Marketingu.

§ 32

- I. Podstawowe zadania Sekcji Rozliczeń Kontraktów:
 1. rozliczanie umów na świadczenia medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 2. rozliczanie umów na profilaktyczne programy zdrowotne z Urzędem Miasta Rzeszowa;
 3. merytoryczny nadzór nad realizacją umów z zakresu specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i leczenia szpitalnego, personelu świadczącego usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych;
 4. prowadzenie ewidencji ilościowej i wartościowej świadczeń wykonanych w ramach umów z NFZ;
 5. analiza wykonanych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do zawartych umów;
 6. opracowywanie danych ilościowych i wartościowych do Działu Księgowości;
 7. opracowywanie limitów punktowych dla lekarzy w odniesieniu do kontraktu z NFZ;
 8. sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących lecznictwa ambulatoryjnego i szpitalnego;
 9. opracowywanie wskaźników statystycznych – lecznictwo szpitalne;
 10. przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne do NFZ.

II. Do zadań Sekcji Statystyki i Sprawozdawczości Szpitalnej należy:

1. ewidencja świadczeń w systemie komputerowym z zakresu leczenia szpitalnego;
2. kompletowanie i przygotowywanie do archiwizacji historii chorób (współpraca z sekretarkami z oddziałów szpitalnych w w/w zakresie);
3. obliczanie ruchu chorych hospitalizowanych pacjentów;
4. obliczanie wskaźników statystycznych;
5. wykonywanie sprawozdań statystycznych do Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego, Głównego Urzędu Statystycznego, Ministerstwa Zdrowia;
6. prowadzenie ewidencji procedur medycznych wykonanych przez poszczególnych lekarzy.

III. Podstawowe zadania Sekcji Współpracy z Kontrahentami, Organizacji i Marketingu:

1. przygotowywanie ofert na świadczenia usług medycznych;
2. sporządzanie umów na świadczenia zdrowotne oraz usługi z zakresu sterylizacji;
3. analiza cenników świadczeń i ich aktualizacja;
4. merytoryczny nadzór nad realizacją umów na badania diagnostyczne wykonywane poza strukturą SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie;
5. opracowywanie zestawień badań diagnostycznych;
6. prowadzenie rejestru umów na świadczenia zdrowotne wykonywane przez SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie dla kontrahentów oraz umów na usługi zlecane innym podmiotom w zakresie diagnostyki;
7. kontrola wystawianych zleceń na badania diagnostyczne;
8. sporządzanie i aktualizacja harmonogramu pracy poradni specjalistycznych i pracowni fizjoterapeutycznych;
9. prowadzenie skarg i wniosków (postępowanie wyjaśniające, odpowiedzi pisemne);
10. opracowywanie zarządzeń wewnętrznych Dyrektora Zespołu;
11. prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia;
12. marketing – kreowanie pozytywnego wizerunku Zespołu;
13. współpraca merytoryczna i organizacyjna przy udostępnianiu dokumentacji medycznej dla pacjentów;
14. współpraca z instytucjami (ZUS, sądy, instytucje ubezpieczeniowe, itp.) w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów.

VI. Zakład Opiekuńczo-Lecniczy.

§ 33

Zakład Opiekuńczo Lecniczy, zwany dalej ZOL, 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.

§ 34

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 lekarskiego pełni Kierownik Zakładu, pozostały personel podlega bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej.

§ 35

ZOL w Rzeszowie jest placówką o profilu ogólnym. Zapewnia przede wszystkim kontynuację opieki szpitalnej chorym wypisywanym z innych oddziałów i wymagających długotrwałej, stacjonarnej opieki medycznej.

ZOL dysponuje 63 łózkami 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.

§ 36

Skierowanie pacjenta do ZOL odbywa się na wniosek lekarza POZ lub lekarza prowadzącego /w szpitalu/, uzupełniony o wywiad pielęgniarski /środowiskowo-rodzinny/, wraz ze zmodyfikowaną skalą Barthel.

Sposób i tryb kierowania chorych do Zakładu, określenie czasu pobytu i zasady ustalania odpłatności odbywa się w oparciu o właściwe przepisy szczególne.

§ 37

Kwalifikowanie chorych do przyjęcia do Zakładu odbywa się na podstawie analizy dokumentacji medycznej /wymienionej w § 36 / 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/.

§ 38

ZOL 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. przeniesieni z oddziałów szpitalnych/, przede wszystkim chorzy w najcięższym stanie czynnościowym, zwłaszcza nieprzytomni i wymagający leczenia żywieniowego.

§ 39

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

§ 40

ZOL posiada wykwalifikowany personel niezbędny do świadczenia usług wg standardów wymaganych przez NFZ dla opieki długoterminowej , tj.:

- lekarzy,
- pielęgniarki,
- ratowników medycznych,
- psychologa,
- kapelana,
- fizjoterapeutów,
- sanitariuszy,
- salowe,
- pracownika socjalnego,
- terapeutę zajęciowego,
- sekretarkę medyczną,
- opiekunów medycznych.

§ 41

ZOL dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz wyposażeniem w sprzęt medyczny, rehabilitacyjny i dodatkowy- zgodnie ze standardami określonymi przez NFZ dla opieki długoterminowej.

W ZOL znajdują się:

- pomieszczenia dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- sale chorych 1-4 osobowe,
- 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 ZOL 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 udzielania pierwszej pomocy/.

§ 42

Świadczenia udzielane chorym w ZOL 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 i żywieniowe (dojelitowe i pozajelitowe),
- 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.

§ 43

ZOL 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 wewnątrzszpitalowych,
- leczenia żywieniowego.

§ 44

W ZOL prowadzona jest dokumentacja medyczna oraz sprawozdawczość zgodnie z aktualnymi wymogami NFZ określonymi w umowie na wykonywanie świadczeń w zakresie opieki długoterminowej oraz przepisami szczególnymi.

§ 45

W ZOL szanowana jest godność każdego chorego, przestrzegane są prawa pacjenta, udostępniona jest Karta Praw Pacjenta .

§ 46

Odwiedziny chorych w ZOL odbywają się codziennie do godz.19.00, a w uzasadnionych przypadkach, po wydaniu zezwolenia przez Kierownika lub Pielęgniarkę Oddziałową- również w godzinach nocnych.

Rozdział VI

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK

DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

I.Pion Administracyjno-Eksploatacyjny.

§ 47

W skład Pionu Administracyjno-Eksploatacyjnego wchodzi:

- 1/ Dział Spraw Pracowniczych,
- 2/ Dział Finansowo-Księgowy,
- 3/ Zespół Administracyjno-Eksploatacyjny,
- 4/ Dział Zamówień Publicznych i Nieruchomości,
- 5/ Dział Informatyki.

§ 48

- 1.Dział Spraw Pracowniczych podlega Dyrektorowi Zespołu.
- 2.Działem Spraw Pracowniczych kieruje Kierownik – odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu.

§ 49

1. W Dziale Spraw Pracowniczych funkcjonują następujące stanowiska:

- a) Kierownik Działu,
- b) 4 stanowiska ds. osobowych.

2. Struktura organizacyjna działu zapewnia całokształt zagadnień związanych z:

- polityką zatrudnienia,
- obowiązkami i uprawnieniami, stron stosunku pracy oraz stosunków cywilnoprawnych mających na celu zapewnienie obsady osobowej Zespołu 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 działu,

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.

§ 50

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

§ 51

Zakres podmiotowy działu obejmuje realizację zagadnień określonych w § 49 regulaminu dla wszystkich zatrudnionych pracowników na podstawie umów o pracę, wszystkich podmiotów świadczących usługi medyczne na podstawie umów cywilnych w podległych jednostkach organizacyjnych Zespołu.

§ 52

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

§ 53

1. Dział Finansowo-Księgowy podlega Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych. Działem Finansowo-Księgowym kieruje Główny Księgowy – odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu.
2. W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzi :

- a) – kasa i likwidatura,
- b) – księgowość ogólna,
- c) – sekcja rachuby i płac oraz kosztów,
- d) – księgowość gospodarki materiałowej,
- e) – sekcja ds. ewidencji majątku.

I.

1. Kasa i likwidatura prowadzi rejestr wszystkich faktur, które przekazuje do kierowników działów w celu opisanie 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 wg list płac.
5. Dokonuje analizy not odsetkowych i prowadzi w tym zakresie korespondencję.

II.

1. Księgowość dokonuje dekretacji i księgowania 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. Sekcja rachuby i płac oraz kosztów dokonuje rozliczeń kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne wg ośrodków kosztów.
2. Sporządza comiesięczne zestawienia kosztów z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne.
3. Prowadzi ciągłą analizę przyczyn kształtowania się kosztów na poszczególnych ośrodkach.
4. Sporządza listy wynagrodzeń pracowników.
5. Sporządza zestawienia i wydruki potrąceń miesięcznych dotyczących wynagrodzeń.
6. Eksportuje dane do systemu „Płatnik” i uzgadnia „RCA” i „RSA” oraz wprowadza składki z umów zleceń „RZA”.
7. Wylicza kapitał początkowy dla pracowników.
8. Prowadzi kartoteki wynagrodzeń i wystawia „PIT 11”.
9. Sporządza deklarację podatkową i deklarację ZUS.

IV.

1. Księgowość gospodarki materiałowej wycenia dowody „Pz” magazynów techniczno-odzieżowego, druków, gospodarczego, medycznego i żywienia.

2. Księguje dowody „Pz”, „Rw”, „Wz” i Mm” wg 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 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.

§ 54

1. Zespołem Administracyjno-Eksploatacyjnym kieruje Kierownik, który jest odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Zespołu Administracyjno - Eksploatacyjnego.
2. Kierownikowi Zespołu Administracyjno-Eksploatacyjnego podlega:
 - a) Kierownik Działu Inwestycyjno-Remontowego i Obsługi Obiektów,
 - b) Kierownik Działu Administracyjnego,
 - c) stanowisko ds. obsługi sekretariatu.

§ 55

Zespół Administracyjno-Eksploatacyjny tworzą:

1. Dział Inwestycyjno-Remontowy i Obsługi Obiektów,
2. Dział Administracyjny,
3. Stanowisko ds. obsługi sekretariatu.

§ 56

I. W skład Działu Inwestycyjno-Remontowego i Obsługi Obiektów wchodzi następujące stanowiska:

1. Kierownik Działu,
2. Stanowiska 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,
9. Stanowisko głównego energetyka.

II. Zakres prac i zadania działu:

1. Zapewnia bieżącą obsługę dla wszystkich jednostek organizacyjnych Zespołu w zakresie:

- eksploatacji budynków

prorowadzenie 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,

- 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,

- urządzeń energetycznych i technicznych

konserwacja agregatów prądowórczych w Szpitalu Miejskim i Przychodni Specj. 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, usuwanie awarii instalacji telefonicznych,

- urządzeń gospodarczych i sanitarnych

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

- funkcjonowania transportu samochodowego

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,

- zaopatrzenia technicznego

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

- 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 Działem Zamówień Publicznych i Nieruchomości 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 Zespołu.

§ 57

I. W skład Działu Administracyjnego wchodzi następujące stanowiska:

1. Kierownik Działu,
2. Stanowiska ds. zaopatrzenia,
3. Stanowiska ds. gospodarki magazynowej,
4. Stanowiska do obsługi archiwum,
5. Stanowiska ds. gospodarczo-porządkowych,
6. Stanowiska do obsługi central telefonicznych,
7. Stanowiska do obsługi pralni,
8. Stanowiska do obsługi Kuchni.

II. Zadania działu:

a/realizacja zakupów – miesięczne opracowywanie planu potrzeb oddziałów, gabinetów i pracowni. Zaopatrzenie magazynów w towary medyczne, gospodarcze i odzieżowe,

b/magazynowanie towarów – magazyny branżowe – przyjmowanie towarów, przestrzeganie zasad przechowywania i przekazywanie odbiorcom. Prowadzenie szczegółowej dokumentacji towarów przyjętych i wydawanych,

c/całodobowe żywienie pacjentów – opracowanie na podstawie danych z oddziałów jadłospisu posiłków dla pacjentów. Realizacja planu zakupów, przetworzenie zakupionego towaru, wydawanie posiłków na oddziały szpitalne,

d/zapewnienie łączności telefonicznej,

e/prowadzenie dokumentacji archiwalnej – składowanie dokumentacji w wyznaczonych pomieszczeniach. Prowadzenie rejestrów, wypożyczanie akt w określonych okolicznościach.

f/prace porządkowe wokół i wewnątrz obiektów,

g/nadzór nad utylizacją odpadów – prowadzenie dokumentacji odpadów przekazanych do utylizacji,

h/organizacja pracy skazanych – organizowanie prac społecznie użytecznych. Prowadzenie ewidencji skazanych, sporządzanie aktualnej informacji o pracy skazanych dla kuratorów sądowych,

i/prowadzenie poczty służbowej,

j/prowadzenie depozytu odzieży – prowadzenie dokumentacji przyjęcia i zwrotu odzieży,

k/obsługa kserokopiarki,

l/organizacja pracy pralni – stosowanie odpowiednich procedur w procesie prania.

§ 58

1. W skład Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości wchodzi następujące stanowiska:

- a) koordynator Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości,
- b) specjalista ds. Zamówień Publicznych, Nieruchomości i pozyskiwania środków unijnych,
- c) inspektor ds. Zamówień Publicznych i Nieruchomości.

2. Zadania Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości:

- 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. udział w pracach komisji przetargowych,
- 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 podatkiem od nieruchomości,
- ł. prowadzenie spraw związanych z wynajmem pomieszczeń, sprzętu i powierzchni reklamowych.

§ 59

1. W skład Działu Informatyki wchodzi następujące stanowiska:

- a) koordynator Działu Informatyki,
- b) Stanowiska pracy ds. informatyki.

2. Zadania Działu Informatyki:

- administrowanie siecią i systemami informatycznymi,
- instalowanie i konfigurowanie systemów operacyjnych oraz oprogramowania narzędziowego na stacjach roboczych,
- opiniowanie i wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych,
- bieżąca kontrola stanu technicznego sprzętu informatycznego, naprawy sprzętu komputerowego,
- prowadzenie rejestru sprzętu komputerowego,
- tworzenie kopii bezpieczeństwa systemów bazodanowych,
- wsparcie użytkownika końcowego w zakresie obsługi dedykowanego oprogramowania,
- obsługa informatyczna aplikacji służących do rozliczeń świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

II Stanowiska samodzielne.

§ 60

- a) Naczelną Pielęgniarką Zespołu,
- b) Naczelnym Lekarzem Szpitala,
- c) Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością,
- d) Stanowisko ds. p/pož.,
- e) Stanowisko ds. BHP,
- f) Stanowisko ds. obronnych i rezerw,
- g) Inspektor ds. gospodarki lekami,
- h) Specjalista ds. epidemiologii,
- i) Koordynator ds. oświaty zdrowotnej,
- j) Radca prawny,
- k) Kapelan.

Rozdział VII

PODZIAŁ KOMPETENCJI DYREKCJI ZESPOŁU

§ 61

I. Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 podlega bezpośrednio:

1. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych,
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
3. Kierownik Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
4. Kierownik Działu Spraw Pracowniczych,
5. Naczelnny Lekarz Szpitala,
6. Naczelnna Pielęgniarka Zespołu,
7. Specjalista ds. epidemiologii,
8. Ordynatorzy Oddziałów Szpitala/Kierownicy Oddziałów Szpitala,
9. Kierownik Izby Przyjęć,
10. Kierownik Apteki Szpitalnej,
11. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
12. Kierownik Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi,
13. Kierownik Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji.
14. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 1,
15. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 2,
16. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 3,
17. Kierownik Przychodni POZ Nr 5,
18. Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego,
19. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
20. Kierownik Centralnej Sterylizatorni,
21. Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
22. Kierownik Dziennego Oddziału Terapeutycznego Dla Dzieci z Autyzmem,
23. Kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego,
24. Radca Prawny,
25. Kapelan,
26. Koordynator Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości.

II. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio:

1. Główny Księgowy,
2. Kierownik Zespołu Administracyjno-Eksploatacyjnego,
3. Koordynator Działu Informatyki,
4. Stanowisko ds. obronnych i rezerw,
5. Stanowisko ds. p/pož.,
6. Stanowisko ds. BHP.

Rozdział VIII

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIELEGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 62

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

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. F. Chopina – Rzeszów, ul. Szopena 2,
2. Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej – Rzeszów, ul. Lwowska 60,
3. Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc – Rzeszów, ul. Rycerska 2,
4. Wojewódzki Zespół Specjalistyczny – Rzeszów, ul. Warzywna 3,
5. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna – Rzeszów, ul. Wierzbowa 16,
6. Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 - Rzeszów, ul. Batorego 9,
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. Centrum Medyczne „Medyk” Stanisław Mazur – Rzeszów, ul. Szopena 1,
11. Polski Bank Komórek Macierzystych S.A. – Warszawa, ul. Grzybowska 2/41,
12. dr n. med. Teresa Fryda Laboratorium Medyczne - Katowice, ul. Mikołowska 53,
13. Prywatny Specjalistyczny Gabinet Lekarski z pracownią EMG lek. med. Wojciech Kryda – Rzeszów, Al. Niepodległości 9/13,
14. Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego – Rzeszów, ul. Poniatowskiego 4.

Rozdział IX

ZASADY POBIERANIA OPLAT

§ 63

Ustala się wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej:

1. Poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów – 6 zł brutto za stronę dokumentu,
2. Poprzez sporządzenie jej kserokopii – 0,30 zł brutto za stronę dokumentu,
3. Poprzez sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – 6 zł brutto.

§ 64

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych ustalana jest w cenniku w drodze odrębnego Zarządzenia Dyrektora.

§ 65

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalana jest odrębnym Zarządzeniem Dyrektora.

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 zatruciu 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. gabinet ordynatora,
- c. gabinet lekarski,

- d. gabinet oddziałowej,
- e. dyżurka pielęgniarek,
- f. sekretariat,
- g. podręczny magazyn,
- h. węzeł sanitarny.

§ 6

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

§ 7

1. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Ordynator/ Kierownik Oddziału specjalista anestezjolog przy pomocy Zastępcy, którym podlegają lekarze.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega organizacyjnie Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału, merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej. Pozostały personel podlega Pielęgniarce Oddziałowej.
3. Do kompetencji Pielęgniarki Oddziałowej należy:
 - organizuje pracę personelu zatrudnionego w Oddziale
 - zapewnia kompleksowe całodobowe świadczenia pielęgniarskie
 - stwarza warunki organizacyjno-techniczne do wykonywania zadań w Oddziale
 - opracowuje harmonogramy czasu pracy, zabezpiecza zastępstwa, planuje i akceptuje urlopy personelu, prowadzi kontrole i ewidencję czasu pracy podległych pracowników
 - ponosi odpowiedzialność za prawidłowe planowanie, kontrolę, prowadzenie ewidencji i rozliczanie czasu pracy pracowników, w sposób zgodny z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa pracy
 - odpowiada za właściwą organizację pracy pielęgniarek i salowych Oddziału
 - uczestniczy w tworzeniu planu opieki oraz stwarza warunki poprawnej jakości udzielanych świadczeń.

§ 8

Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii składa się z:

- a) starszych i młodszych asystentów – lekarzy
- b) pielęgniarki oddziałowej oddziału
- c) pielęgniarek
- d) salowych/sanitariuszy szpitalnych
- e) sekretarki medycznej.

§ 9

Praca personelu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii na Bloku Operacyjnym polega na wykonywaniu czynności anestezjologicznych związanych z przygotowaniem, znieczuleniem i opieką pooperacyjną chorych operowanych.

§ 10

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

§ 11

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

Dyżury lekarskie trwają od 14.35-7.00 rano, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.

§ 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 Anestezjologii i Intensywnej Terapii musi być za wiedzą i zgodą- ordynatora/kierownika, lekarza prowadzącego, lekarza dyżurnego i odnotowane w dokumentacji medycznej.

§ 13

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

Załącznik Nr 2

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ Z PODODDZIAŁEM UROLOGII SZPITALA MIEJSKIEGO W RZESZOWIE

- 1) Oddział udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej i urologii.
- 2) Oddział pełni ostre dyżury naprzemiennie z Wojewódzkim Szpitalem Nr 2 im. „Św. Jadwigi Królowej” w Rzeszowie i Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. „Fryderyka Chopina” w Rzeszowie.
- 3) Oddział nie pełni ostrych dyżurów urologicznych.
- 4) Świadczenia zdrowotne planowe udzielane są pacjentom zgodnie z listą oczekujących.

Oddział prowadzi rejestr pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego w/g kolejności zgłoszeń. Rejestr pacjentów znajduje się w Izbie Przyjęć Szpitala.

Pacjent może być przyjęty poza listą oczekujących w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

Wnioski i skargi w sprawie świadczeń zdrowotnych Oddziału Chirurgii Ogólnej i Pododdziału Urologii 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 lekarz dyżurny Oddziału.

REGULAMIN PRACY ODDZIAŁU

Oddział liczy 56 łóżek- jest podzielony na odcinki:

- Chirurgia Ogólna – 40 łóżek
- pododdział Urologii – 16 łóżek

Oddział posiada sale pooperacyjną Chirurgiczną i Urologiczną.

Oddziałem kieruje Ordynator/ kierownik Oddziału przy pomocy zastępcy, któremu podlegają lekarze, w sprawach organizacyjnych pielęgniarka oddziałowa, która merytorycznie podlega pielęgnowarce naczelnej.

Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy:

- organizuje pracę personelu zatrudnionego w Oddziale

- zapewnia kompleksowe całodobowe świadczenia pielęgniarские
- stwarza warunki organizacyjno-techniczne do wykonywania zadań w Oddziale
- opracowuje harmonogramy czasu pracy, zabezpiecza zastępstwa, planuje i akceptuje urlopy personelu, prowadzi kontrole i ewidencję czasu pracy podległych pracowników
- ponosi odpowiedzialność za prawidłowe planowanie, kontrolę, prowadzenie ewidencji i rozliczanie czasu pracy pracowników, w sposób zgodny z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa pracy
- odpowiada za właściwą organizację pracy pielęgniarek i salowych Oddziału
- uczestniczy w tworzeniu planu opieki oraz stwarza warunki poprawnej jakości udzielanych świadczeń.

Personel pielęgniarский i pomocniczy podlega pielęgniarce oddziałowej. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na:

- rozpoznawaniu potrzeb i problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej
- udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych w określonym zakresie
- realizację zleceń lekarskich
- orzekanie o rodzaju świadczeń opiekuńczo- pielęgnacyjnych
- edukacji i promocji zdrowia pacjentów
- prowadzeniu obowiązującej dokumentacji medycznej

Personel pielęgniarский pracuje w systemie:

- dwuzmianowym - 12 godz.
- jednozmianowym – 7,35 godz.

Personel pomocniczy pracuje w systemie:

- dwuzmianowym – 7,35 godz.

Do jego zadań należy:

- utrzymanie czystości i higieny oddziału
- wykonywanie innych obowiązków wyszczególnionych w zakresie czynności

Personel lekarski pracuje w systemie:

- jednozmianowym – 7,35 godz.
- lekarze kontraktowi wg zawartego kontraktu
- prowadzone są dyżury tępe i ostre wg harmonogramu
- lekarze odbywający staż pełnią dyżury towarzyszące

- oddział podzielony jest na odcinki- za każdy z nich odpowiadają przydzieleni asystenci
- nad całością odcinka sprawuje opiekę starszy asystent
- personel lekarski odpowiedzialny jest za kompleksową opiekę nad chorym w zakresie: diagnostyki, terapii, rehabilitacji, przeprowadzanych operacji oraz dokumentacji medycznej

Za ruch chorych, dokumentację i opiekę pacjentów w Pododdziale Urologii odpowiada zastępca ordynatora Pododdziału Urologii.

Lekarze urolodzy pełnią dyżury „pod telefonem” wg grafiku ustalonego przez zastępcę ordynatora Pododdziału Urologii.

Personel pielęgniarski i pomocniczy podlega pielęgniarce koordynującej tego Pododdziału.

HARMONOGRAM DZIENNY ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ Z PODODZIAŁEM UROLOGII

7.00 – lekarze odcinkowi – wstępne wizyty lekarskie,

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

7.45 – obchód (w obchodzie na odcinku obok ordynatora uczestniczą lekarze odcinkowi, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka odcinkowa, pielęgniarka opatrunkowa).

Asystenci którym powierzono odcinek przekazują ordynatorowi podczas wizyty aktualne informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz planowany sposób leczenia.

Lekarze odcinkowi pozostają na swoim odcinku w celu ustalenia zleceń lekarskich, wykonania badań i zabiegów terapeutycznych oraz uzupełnienia dokumentacji medycznej.

8.15 – 14.00 – operacje planowe na Bloku Operacyjnym,

13.00 – 14.00 – podpisywanie i wydawanie wypisów chorym wypisanych z Oddziału,

13.30 – 14.35 – badanie chorych i kwalifikacja do operacji w dniu następnym oraz przygotowanie planu operacji.

Konsultacje na innych Oddziałach wykonuje lekarz dyżurny pełniący nadzór, konsultacje wpisuje do historii choroby i do raportu.

W przypadkach nagłych podejmuje konieczne decyzje, w wątpliwych, wyjątkowo ciężkich, powiadamia lub wzywa ordynatora lub zastępcę.

Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu jest zobowiązany do pełnienia dyżuru medycznego.

Dyżury lekarskie trwają od 14.35-7.00 rano, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.

Załącznik Nr 3

REGULAMIN ODDZIAŁU

Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

§ 1

1. Do zadań oddziału należy:

- a/ zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej, diagnozowanie, leczenie w tym operacje, orzekanie o stanie zdrowia,
- b/ prowadzenie zajęć dla lekarzy specjalizujących się, odbywających staże podyplomowe.

2. Oddziałem kieruje Ordynator / Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy którym podlegają lekarze

- a/ Pielęgniarka Oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego i pozostałego personelu, pod względem organizacyjnym podlega Ordynatorowi, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

§ 2

Oddział Urazowo Ortopedyczny liczy 53 łóżek.

- 1. Zabiegi operacyjne planowane i ostre odbywają się od poniedziałku do piątku, a także na dyżurach ostrych
- 2. Ostre dyżury oddział pełni co drugi dzień.
- 3. W skład oddziału wchodzi pomieszczenia:
 - a/ 1 sala pooperacyjna
 - b/ 12 sal chorych
 - c/ sala opatrunkowa aseptyczna
 - d/ sala opatrunkowa septyczna

§ 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
- 7:00 - 7:15 - obchód lekarzy prowadzących sale chorych
- 7:15 - 7:30 - odprawa lekarska
- 7:30 - 8:15 - obchód ordynatorski, wszyscy chorzy znajdują się w łózkach
- 8:15 - 9:00 - śniadanie
- 9:00 - 12:00 - wykonywanie zleceń i zabiegów
- 8:30 - 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:

- rzetelnego i efektywnego wykonywania swojej pracy
- wykonywania poleceń ordynatora , pielęgniarki oddziałowej i lekarza dyżurnego
- 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 pomocniczych powinny znajdować się w historii choroby
2. Historie choroby należy przechowywać w zamkniętym pokoju lekarskim.
3. Historia choroby winna być oznaczona pieczętką lekarza prowadzącego dokumentację.
4. W przypadku wypisu chorego z oddziału lekarz prowadzący wypełnia całą dokumentację lekarską, którą przekazuje do sekretariatu oddziału. Po sporządzeniu karty informacyjnej i po sprawdzeniu historii choroby przez ordynatora wypis zostaje wydany pacjentowi

§ 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 zapewnić kompleksowe i całodobowe świadczenia pielęgniarskie

§ 8

Ciężko chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym należy otaczać szczególnie troskliwą opieką.

Ciężko chorzy winni być:

- a/ przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego
- b/ codziennie szczegółowo badani
- c/ pielęgnowani wyjątkowo troskliwie
- d/ obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych

§ 9

Do zadań sekretarki medycznej należy:

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

§ 10

Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz który w danym dniu pełni dyżur medyczny.

§11

Na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej znajdują się dwie sale operacyjne, na których wykonywane są zabiegi operacyjne.

§12

Salami operacyjnymi kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy zastępcy, któremu podlegają lekarze, w sprawach organizacyjnych pielęgniarka koordynująca, która merytorycznie podlega Pielęgniarce Oddziałowej Bloku Operacyjnego.

Do obowiązków pielęgniarki koordynującej należy:

- Planowanie i Nadzorowanie pracy podległego personelu oraz prowadzenie dokumentacji pracowniczej

§13

Plan operacji winien być dostarczony na Blok Operacyjny w dniu poprzedzającym operacje do godziny 15.00. Obowiązek ten spoczywa na lekarzu dyżurnym. Ostateczny program operacji ustala Ordynator w porozumieniu z anestezjologami.

§14

Sal operacyjne powinny być utrzymane w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego.

§15

Zamiar wykonania operacji w trybie pilnym powinien być zgłoszony pielęgniarce, instrumentariuszce oraz anestezyjście przynajmniej 15 min. przed przywiezieniem pacjenta na salę operacyjną.

§16

Salę operacyjną 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.

§17

Pomieszczenia Bloku Operacyjnego powinny być utrzymane w stanie wzorowej czystości i porządku. Salę operacyjną należy zmywać i dezynfekować po każdej operacji, a pozostałe pomieszczenia przynajmniej raz na dobę.

§18

Salę operacyjną należy uzupełnić w środki opatrunkowe i leki bezpośrednio po zakończeniu operacji. Na umyte i zdezynfekowane salę operacyjną można wchodzić tylko w wyjątkowo uzasadnionych sytuacjach.

§19

Brudną i zniszczoną bieliznę operacyjną i skażony materiał pooperacyjny z sal operacyjnych należy umieścić w pomieszczeniu przeznaczonym na ten cel, a po opróżnieniu pomieszczenie zdezynfekować.

§20

W przypadku zgonu pacjenta na sali operacyjnej stosuje się obowiązującą procedurę.

§21

Pakiety sterylne z instrumentarium i bielizną operacyjną przechowuje się w magazynie sprzętu jałowego. Poza czasem trwania zabiegu pomieszczenie to powinno być zamknięte.

§22

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

§23

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

§24

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

§25

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

§26

Zabiegi operacyjne nie powinny przeciągać się na godziny popołudniowe.

§27

Na Bloku Operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w Księdze Operacyjnej, która musi zawierać:

1. Numer kolejny zabiegu w danym roku.
2. Dane personalne pacjenta.
3. Nazwę oddziału leczącego wraz z kodem resortowym.
4. Rozpoznanie przedoperacyjne i oznaczenie lekarza kierującego do szpitala.
5. Oznaczenia lekarza kwalifikującego do operacji.
6. Datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia operacji.
7. Adnotacje o rodzaju zabiegu operacyjnego.
8. Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego.
9. Rozpoznanie śródoperacyjne.
10. Oznaczenie lekarza operującego oraz podpis głównego operatora.
11. Rodzaj znieczulenia oraz oznaczenie anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.
12. Nazwisko pielęgniarki instrumentariuszki i jej podpis.

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

Wpisy do książki operacyjnej muszą być dokonywane w dniu operacji.

Za dopilnowanie bieżącego prowadzenia książki operacyjnej jest odpowiedzialny Ordynator.

§28

Lekarz anestezjolog winien prowadzić szczegółową kartę znieczulenia, a podstawowe dane wpisać do książki znieczuleń.

Karty znieczuleń są przechowywane przez 5 lat.

§29

Pacjent przed zabiegiem operacyjnym (na oddziale) winien być dokładnie poinformowany przez lekarza 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.

§30

W czasie pobytu pacjenta na Bloku Operacyjnym jest on kilkakrotnie przekładany na stół operacyjny i odwrotnie. Czynność tę wykonuje cały zespół operacyjny (lekarze i pielęgniarki).

§31

Niestosowanie się do powyższych zasad regulaminu będzie prowadziło do kar służbowych i dyscyplinarnych.

Załącznik Nr 4

REGULAMIN

Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych

§ 1

1. Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, zwany dalej Oddziałem jest samodzielną strukturą organizacyjną wchodzącą w skład Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II.
2. Oddziałem Kieruje Ordynator /kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze, pielęgniarka oddziałowa, sekretarka medyczna. Pozostały personel podlega pielęgniarce oddziałowej. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego i pozostałego personelu, pod względem organizacyjnym podlega Ordynatorowi, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

§ 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 :

- przyjęcie pacjenta
- badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta,
- zlecenie badań laboratoryjnych, obrazowych i czynnościowych,
- wykonywanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych,

- nadzór wykonywania procedur higienicznych w stosunku do pacjenta i miejsca działania Oddziału,
- zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w czasie pobytu w Oddziale,
- prowadzenie dokumentacji medycznej chorego, statystycznej i rozliczeń finansowych,
- wykonywanie dyżurów oddziałowych

§ 5

Oddział składa się z :

1. 1 sali 5 łóżkowej
2. 3 sal 4 łóżkowych
3. 2 sal 2 łóżkowych z wydzielonym węzłem sanitarnym mogących pełnić funkcję izolatek
4. 1 sali 7 łóżkowej
5. odcinka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego składającego się z :
 - a) 2 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. sali 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 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 godz. 7.30 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 7:30 odbywa się raport lekarzy dyżurnych.

Oddział podzielony jest na dwa odcinki internistyczno – kardiologiczne, jeden odcinek kardiologiczny i jeden odcinek Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Na odcinku pracuje lekarz odcinkowy, asystenci, lekarze rezydenci, stażyści, pielęgniarki oraz personel pomocniczy

§ 7

Zadania lekarzy :

Wykonując procedury diagnostyczno-terapeutyczne lekarz współpracuje i nadzoruje realizację zleceń lekarskich dotyczących procesu leczenia przez pielęgniarki, terapeutów i pracowników technicznych poszczególnych pracowni.

Wykonuje 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 pielęgniarki oddziałowej:

- pielęgniarka oddziałowa organizacyjnie podlega Ordynatorowi oddziału a merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej.
- organizuje pracę pielęgniarek oraz personelu pomocniczego
- nadzoruje opiekę pielęgniarską i jej dokumentowanie oraz terminowość realizacji zleceń lekarskich dotyczących procesu leczenia
- zabezpiecza oddział w potrzebne leki, środki dezynfekcyjne i sprzęt medyczny
- współpracuje z ordynatorem oddziału i zespołem terapeutycznym
- prowadzi nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału

Zadania pielęgniarki odcinkowej :

- pielęgniarka odcinkowa podlega pielęgniarce oddziałowej oraz ordynatorowi, na dyżurze organizacyjnie podlega lekarzowi dyżurnemu
- zapewnienia całościową opiekę pielęgniarską powierzonym jej pacjentom
- rozpoznaje problemy bio-psycho-społeczne pacjenta,
- planuje i realizuje opiekę pielęgniarską oraz ją dokumentuje
- terminowo realizuje zlecenia lekarskie i dokumentuje ich realizację
- prowadzi edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin
- współpracuje z zespołem terapeutycznym

Zadania sekretarki medycznej:

sekretarka medyczna merytorycznie podlega Ordynatorowi a organizacyjnie pielęgniarce oddziałowej.

- współpracuje z Działem Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych
- prowadzi dokumentację oddziału, korespondencję,
- wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału i pielęgniarkę oddziałową.

§ 9

Organizacja pracy Oddziału :

Dyżury lekarskie trwają w dni powszednie 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.

a) lekarz prowadzący jest odpowiedzialny za postępowanie, diagnostykę, leczenie i bieżącą dokumentację chorego w dniu pobytu.

b) lekarze prowadzący są odpowiedzialni za prawidłowe i czytelne prowadzenie historii choroby, kart gorączkowych oraz kart zleceń, w których codzienne zalecenia potwierdzają własnoręcznym podpisem. Ponadto wyznaczeni lekarze są zobowiązani do prowadzenia innej dokumentacji lekarskiej (książka transfuzji, zakażeń wewnątrzoddziałowych , prowadzenie rozchodu leków narkotycznych i inne)

c) w przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny przedstawia ordynatorowi dokumentację: kartę sekcijną ,kartę zgonu oraz przygotowuje historię choroby do analizy. Naczelnny Lekarz Szpitala na pisemną prośbę rodziny lub wniosek ordynatora może wyrazić zgodę na odstąpienie od przeprowadzenia sekcji zwłok osoby zmarłej w szpitalu.

d) 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 cztery

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 według dodatkowo opracowanych regulaminów.

§ 12

Zwłoki zmarłych przechowywane są 2 godziny w wydzielonym pomieszczeniu na oddziale, następnie transportuje do szpitalnego „Pro-morte”. Biuro „Pro-Morte” czynne od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 13.00.

§ 13

W oddziale prowadzi się szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, kilka razy w tygodniu w godzinach popołudniowych.

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 specjalizacyjnego dla lekarzy.
6. Prowadzenie zajęć dla położnych specjalizujących się również innych szkoleń dla personelu pomocniczego.

§ 2

Skład oddziału :

1. Oddział liczy 80 łóżek
2. Oddział jest podzielony na pododdziały :

a/ Położnictwo Aseptyczne -	26	łóżek
b/ Położnictwo Septyczne -	4	łóżek
c/ Ginekologia	16	łóżek
d/ Patologia Ciąży (A , B)	25	łóżek
e/ Trakt Porodowy	9	łóżek

§ 3

Porządek dnia :

- 6⁰⁰ – 7⁰⁰ Toaleta chorych, pomiar parametrów życiowych
- 7⁰⁰ - 7³⁰ Obchód lekarza odcinkowego
- 7³⁰ Odprawa lekarzy z Ordynatorem
- 7⁰⁰ - 8⁰⁰ Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych
- 7³⁰ - 8³⁰ Obchód lekarski z Ordynatorem – wszyscy chorzy znajdują się w łózkach,
- 8³⁰ - 9⁰⁰ Śniadanie
- 9⁰⁰ - 12⁰⁰ Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów
- 12⁰⁰ - 13⁰⁰ Obiad
- 14⁰⁰ - 15⁰⁰ Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału
- 16⁰⁰ - 17⁰⁰ Pomiar parametrów życiowych
- 17⁰⁰ - 18⁰⁰ Kolacja
- 18⁰⁰ - 19⁰⁰ Obchód wieczorny lekarza dyżurnego
- 18⁰⁰ - 21⁰⁰ Toaleta wieczorna chorych, wykonywanie zleceń lekarskich
- 22⁰⁰ - 6⁰⁰ Cisza nocna

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze.

2. Położna Oddziałowa organizuje i nadzoruje pracę personelu położniczego i pomocniczego.

Położna Oddziałowa podlega Ordynatorowi pod względem organizacyjnym, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

3. Położna Koordynująca organizuje i nadzoruje pracę personelu położniczego i pomocniczego w Pododdziale Położnictwa Aseptycznego i Trakcie porodowym i podlega Pielęgniarce Oddziałowej.

3. 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 realizację zleceń lekarskich przez położne

4. 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/ niezwłocznie powiadomienie przełożonego w przypadku niemożności stawiania się do pracy

f/ postępowanie wg etyki zawodowej , znajomości praw pacjenta

g/ współpraca z personelem oddziału i komórkami organizacyjnymi szpitala

5. Zakres czynności salowej/sanitariuszy szpitalnych

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 z związanych z działalnością placówki

6. 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 BPH i p/ pożarowych

§ 5

Organizacja pracy :

1. Dyżury lekarskie trwają od 14³⁵ - 7⁰⁰ rano, a w soboty, niedziele i święta od 7.00-7.00. 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. Wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia , w godzinach przedpołudniowych od 11⁰⁰ - 12⁰⁰ udziela Ordynator Oddziału natomiast w godzinach popołudniowych i w 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 do godz. 20.00.Na salach pooperacyjnych odwiedzin nie ma.
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 Położna Oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału. Wszyscy pracownicy są współodpowiedzialni za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

§ 7

Regulamin pracy zespołu anestezyjologicznego na Sali Operacyjnej przeznaczonej do wykonywania cięć cesarskich przy bloku porodowym:

1. W skład zespołu anestezyjologicznego wchodzi lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezyjologiczna.

2. O zamiarze przeprowadzenia cięcia cesarskiego lekarz ginekolog powiadamia lekarza anestezjologa określając powód oraz tryb zabiegu, równocześnie położna powiadamia pielęgniarkę anestezyjologiczną.
3. Pielęgniarka anestezyjologiczna przygotowuje stanowisko pracy pod kątem znieczulenia codziennie rano, a lekarz anestezjolog każdorazowo przed przystąpieniem do znieczulenia sprawdza działanie sprzętu anestezyjologicznego.
4. Znieczulenie wykonuje lekarz anestezjolog z czynnym udziałem pielęgniarki anestezyjologicznej. W przypadku konieczności pomocy osoby trzeciej lekarz anestezjolog może zwrócić się o pomoc do położnej, a ta nie może tej pomocy odmówić.
5. Leki i sprzęt używany do znieczuleń zapewnia Położna Oddziałowa Oddziału Położniczego.
6. Za prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej znieczuleń odpowiada lekarz anestezjolog. Karty znieczuleń oraz książka znieczuleń są przechowywane na Bloku Operacyjnym Głównym.

Załącznik Nr 6

REGULAMIN ODDZIAŁU NEONATOLOGII Z PODODDZIAŁEM IZOLACYJNYM I INTENSYWNĄ TERAPIĄ NOWORODKA

§ 1

I. Struktura organizacyjna Oddziału

W skład Oddziału wchodzi następujące pododdziały:

1. Noworodków Aseptycznych i Wcześnieaków
2. Noworodków Septycznych z Intensywną Terapią

Ad.1.

W skład pododdziału wchodzi:

- sala adaptacyjna
- sala ze stanowiskiem do intensywnej terapii oraz badań USG
- sale noworodków w systemie „room-in”
- kąciki noworodka na Sali porodowej i Sali cięć cesarskich
- pokój wypisów noworodków oraz Poradnia Neonatologiczna.

Ad.2

W skład pododdziału wchodzi:

- 2 sale dla noworodków z dwoma stanowiskami do intensywnej terapii
- sala obserwacyjno-izolacyjna dla matki i dziecka z chorobami zakaźnymi
- kąciki noworodka na Sali porodowej i Sali cięć na bloku operacyjnym.

§ 2

II. Zadania Oddziału

1. Kompleksowe zabezpieczenie opieki nad noworodkami urodzonymi w Oddziale Położnictwa Aseptycznego i Septycznego Szpitala, niezależnie od czasu trwania i przebiegu ciąży oraz niezależnie od wagi i stanu noworodka po urodzeniu.
2. Diagnozowanie i leczenie.
3. Orzekanie o stanie zdrowia i kwalifikacja do szczepień, wykonywanie szczepień.
4. Konsultowanie dzieci w Poradni Neonatologicznej.
5. Organizowanie i prowadzenie szkoleń specjalistycznych dla lekarzy i doszkalanie personelu medycznego.
6. Prowadzenie oświaty zdrowotnej w zakresie opieki nad noworodkiem.
7. Prowadzenie dokumentacji i statystyki medycznej.
8. Dokonywanie wypisów noworodków z Oddziału.
9. Dokonywanie przyjęć noworodków przekazywanych z innych Oddziałów.
10. Prowadzenie nadzoru i pobieranie krwi do badań skriningowych w kierunku fenylketonurii, chorób tarczycy oraz zaburzeń słuchu.
11. Prowadzenie przesiewowego badania USG, OUN i nerek i innych badań diagnostycznych.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator Oddziału (przy pomocy zastępcy), któremu podlegają lekarze. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego oraz personelu pomocniczego.

Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem organizacyjnym Ordynatorowi Oddziału ,a pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

Personel pielęgniarski zobowiązany jest do wykonywania pisemnych zleceń lekarskich oraz zapewniania kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem.

§ 4

III.Rozkład pracy Personelu Oddziału

7;00-7;30-raport z dyżuru

7;30-10;00- wizyta lekarsko -pielęgniarska(badanie noworodków, zlecenie i pobieranie badań, ustalanie leczenia , kwalifikacja do szczepień)

10;00-wykonywanie szczepię

10;30-11;30- badania screeningowe

10;00-14;00 lub 10;00-18;00 -konsultowanie dzieci w Poradni Neonatologicznej zgodnie z oddzielnym harmonogramem Poradni Neonatologicznej

11.30-14.15- wykonywanie wypisów

 sprawdzanie wyników zleconych badań

 korygowanie zleceń

 szkolenia wewnątrzoddziałowe

 zabiegi pielęgniarskie

14;15-14;30-przekazanie lekarzowi dyżurnemu informacji o stanie pacjentów w Oddziale.

19.00-raport pielęgniarski z dyżuru

19.15-20.00- kąpiel i badanie noworodków

Równocześnie w ciągu całego czasu pracy:

-całodobowo pomoc matce w pielęgnacji i karmieniu noworodków dzieci w systemie rooming- in,

-asystowanie przy narodzinach dziecka,

-przyjęcie go do Oddziału oraz badanie nowonarodzonych dzieci,

-stały nadzór nad stanem zdrowia dzieci wymagających intensywnej terapii oraz nad pracą aparatury medycznej,

-udzielanie informacji o stanie zdrowia dzieci rodzicom lub prawnym opiekunom.

Dyżury lekarskie trwają od 14.35-7.00 rano, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.

Załącznik Nr 7

REGULAMIN

Oddziału Pediatriczno- 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 w dziedzinie pediatrii, odbywających staże podyplomowe i kierunkowe.

§ 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

Oddziałem kieruje Ordynator / Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy którym podlegają lekarze .Pielęgniarka Oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego i pozostałego personelu, pod względem organizacyjnym podlega Ordynatorowi, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

Porządek dnia :

- 6.00 - 7.00 Toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała.
- 7.00 – 9.00 Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Śniadanie. Sprzątanie sal chorych, prześcielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej.
- 8.00 - 10.00 Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łózkach.
- 10.00 – 12.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów, zleconych na wizycie.
- 12.00 – 13.00 Obiad. Porządkowanie sal chorych.
- 13.00 – 14.00 Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
- 14.00 – 15.00 Cisza. Dzieci przebywają w łózkach.
- 15.00 – 16.00 Wykonywanie zleceń lekarskich.
- 16.00 – 18.00 Mierzenie ciepłoty ciała, mierzenie RR. Kolacja.
- 18.00 – 19.00 Obchody wieczorne lekarza dyżurnego.
- 20.00 – 21.00 Uporządkowanie sal, przygotowanie dzieci do ciszy nocnej.

22.00 – 6.00 Bezwzględna cisza nocna.

§ 4

Zadania lekarzy :

1. Lekarz sprawuje opiekę lekarską nad dziećmi wyznaczonego odcinka, nadzoruje wykonanie zleceń lekarskich przez pielęgniarki.
2. Współpracuje z rodzicami sprawującymi opiekę nad dziećmi przebywającymi na leczeniu.
3. Wykonuje inne zadania wyznaczone przez Ordynatora oddziału.

Zadania pielęgniarki oddziałowej:

- Pielęgniarka oddziałowa organizacyjnie podlega Ordynatorowi oddziału a merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej.
- organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek oraz personelu pomocniczego
- zabezpiecza oddział w niezbędny sprzęt i środki.
- prowadzi nadzór nad dokumentacją medyczną prowadzoną przez pielęgniarki
- współpracuje z ordynatorem oddziału
- współpracuje z rodzicami w sprawowaniu opieki nad dziećmi .
- prowadzi nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału.

Zadania pielęgniarki odcinkowej:

- pielęgniarka podlega pielęgniarce oddziałowej oraz ordynatorowi
- sprawuje bezpośrednią opiekę nad dziećmi przebywającymi w oddziale
- prowadzi dokumentację medyczną
- wykonuje zlecenia lekarskie
- współpracuje z innymi pracownikami oddziału
- współpracuje z rodzicami opiekującymi się dziećmi
- wykonuje inne polecenia lekarza ,pielęgniarki oddziałowej i ordynatora.

Zadania sekretarki medycznej:

- prowadzi dokumentację oddziału, korespondencję, wykonuje inne zadania wyznaczone przez ordynatora oddziału i pielęgniarkę oddziałową.

§ 5

Organizacja pracy oddziału:

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 leczonego (odcinkowego), a także przez ordynatora codziennie w godzinach 10.00-11.00.

§ 6

Zasady odpowiedzialności lekarzy i pielęgniarek za wyposażenie oddziału :

Ordynator i pielęgniarka oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału. Za wyposażenie oddziału odpowiedzialni są również wszyscy pracownicy oddziału będący na dyżurach.

Załącznik Nr 8

REGULAMIN ODDZIAŁU OKULISTYKI

§ 1

Udzielanie Świadczeń

1. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki zabiegowej i zachowawczej.

1. Oddział zapewnia opiekę całodobową w rozumieniu ustawy.

2. Oddział posiada Poradnię Okulistyczną o profilu:

a). Poradnia Leczenia Schorzeń Siatkówki

b). Poradnia Leczenia Jaskry

Do Poradni przyjmowani są wyłącznie pacjenci ze skierowaniem od lekarza okulisty.

3. Świadczenia zdrowotne planowane są udzielane chorym zgodnie z listą oczekujących prowadzoną w sekretariacie Oddziału.

4. Świadczenie objęte kolejką oczekujących może być wykonane wcześniej lub poza kolejnością w przypadku uzasadnionym, w stanie zagrożenia zdrowia.

Powyższe reguluje odrębny standard postępowania :ocena stanu zdrowia chorego oczekującego w kolejce.

§ 2

Skargi i wnioski w sprawie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistyki przyjmuje Ordynator Oddziału/kierownik lub jego zastępca w dni robocze w godz. 13-14:00.

W dni wolne od pracy lekarz dyżurny Oddziału.

§ 3

Oddział posiada 14 łóżek z czego 6 pooperacyjnych.

Oddział posiada:

- Pracownię Diagnostyki Schorzeń Siatkówki i Jaskry
- Pracownię Laseroterapii
- Pracownię Diagnostyki Okulistycznej Ogólnej
- Ambulatorium Okulistyki

Ambulatorium czynne jest w dni wolne od pracy oraz w godzinach po zakończeniu pracy poradni okulistycznych na terenie miasta (tj. po godz.19:00) .

Oddział i ambulatorium udzielają w tym czasie pomocy w stanach nagłych, zagrażających zdrowiu.

Chorzy ze skierowaniem z Pogotowia ratunkowego lub innych oddziałów pomocy doraźnej przyjmowani są poza kolejnością, całą dobę.

Ambulatorium nie pełni roli całodobowej poradni okulistycznej.

Chorzy do leczenia i diagnostyki są przyjmowani do Oddziału na podstawie skierowań od lekarzy okulistów.

§ 4

Oddziałem kieruje Ordynator Oddziału, któremu podlegają lekarze.

W sprawach organizacyjnych pielęgniarka oddziałowa , sekretarka medyczna.

Pozostały personel podlega pielęgniarce oddziałowej (pielęgniarce koordynującej) .

Pielęgniarka oddziałowa merytorycznie podlega pielęgniarce naczelnej.

Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy:

- Zarządzanie i nadzorowanie pracy podległego personelu oraz prowadzenie dokumentacji pracowniczej

Lekarze pracują w systemie jednozmianowym od godz.7:00 do 14:35 w czasie zgodnym z ustaleniami i podpisanymi umowami o pracę, lekarze świadczą usługi na podstawie umów cywilnych zgodnie z umową. Dyżury są pełnione w systemie dyżurów medycznych. Dyżury pełnione przez lekarzy nie będących pracownikami etatowymi Oddziału są pełnione w systemie kontraktowym.

Za prawidłowość ruchu chorych, dokumentację i listy oczekujących na świadczenie zdrowotne odpowiada wyznaczony przez ordynatora lekarz specjalista.

Ordynator /kierownik powierza wykonanie poszczególnych zabiegów operacyjnych poszczególnym lekarzom.
Szkolenie chirurgiczne odbywa się pod nadzorem ordynatora.

Personel pielęgniarski zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską.

Personel pielęgniarski pracuje w systemie:

- a) dwuzmianowym – 12godz.
- b) jednozmianowym -7,35godz.

Do zadań pielęgniarek należy:

- rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej,
- udzielaniu świadczeń: zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych w określonym zakresie realizacji zleceń lekarskich,
- orzekanie o rodzaju świadczeń opiekuńczo - pielęgnacyjnych ,
- edukacja i promocja zdrowia pacjentów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.

Salowe i sanitariusze pracują w systemie dwuzmianowym w wymiarze 7,35 godz.
Sekretarka medyczna pracuje w systemie jednozmianowym.

Do jego zadań należy:

- utrzymanie czystości i higieny Oddziału
- wykonywanie innych obowiązków wyszczególnionych w zakresie czynności.

§ 5

Dzienny harmonogram pracy oddziału

7:30 Kwalifikacja anestezjologiczna chorych przed operacjami.

8:00 Wstępne badanie chorych hospitalizowanych.

8:00 Rozpoczęcie zabiegów operacyjnych.

10:00- 13:00 7 dni przed planowanymi zabiegami -badanie chorych i kwalifikacja chorych do operacji.

Procedura kwalifikacji jest objęta oddzielnym standardem.

14:00-20:30 Badanie chorych po operacjach i ich wypisanie do domu.

Załącznik Nr 9

REGULAMIN

Izby Przyjęć

§ 1

Zadania IP:

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, chirurgiczno-urologicznego, chirurgii urazowo- ortopedycznej, pediatrycznego, okulistyki i ginekologiczno-położniczego.
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 IP.

1. Zadaszony podjazd dla karettek, 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 chirurgiczno - urologiczne ze stołem zabiegowym, niezbędnym sprzętem, materiałami opatrunkowymi, instalacją tlenową, zestawem reanimacyjnym, klimatyzowane.
7. Ambulatorium chirurgii urazowo -ortopedycznej ze stołem zabiegowym, niezbędnymi narzędziami i materiałami opatrunkowymi.
8. Ambulatorium ginekologiczno-położnicze w oddzielnym pomieszczeniu z osobnym niezależnym wejściem.
9. Ambulatorium pediatryczne w wydzielonym pomieszczeniu z osobnym niezależnym wejściem.

10. Ambulatorium okulistyki w wydzielonym pomieszczeniu z osobnym niezależnym wejściem.
11. Wydzielone stanowisko do wykonywania czynności ratujących życie, wyposażone w aparat EKG, kardiomonitor- defibrylator, pompę infuzyjną, pulsoksymetr, glukometr, zestaw reanimacyjny, panel gazów medycznych.
12. Łazienki i toalety dla chorych i personelu z wydzieleniem dla osób niepełnosprawnych.
13. Pomieszczenie socjalne dla pracowników IP.
14. Pomieszczenie administracyjne- Kancelaria Zapisów.
15. Z IP sąsiaduje i współpracuje OIT.
16. IP posiada stałe niezbędne środki farmakologiczne, opisane w receptariuszu.
17. IP dysponuje sprzętem pomocniczym niezbędnym do transportu chorych w obrębie szpitala: wózki leżące, wózki siedzące, deski ortopedyczne z osprzętem, rolki do przekładania chorego.
18. W związku z koniecznością zabezpieczenia odzieży i ewentualnie cennych przedmiotów należących do chorych hospitalizowanych, IP posiada podręczny magazyn oraz kasę pancerną.
19. W IP znajduje się:
 - Ogólnodostępny aparat telefoniczny w poczekalni
 - Spis telefonów alarmowych
 - Spis telefonów oddziałów i jednostek oraz kadry kierowniczej szpitala
 - Regulamin IP
 - Karta Praw Pacjenta
 - Obowiązujące procedury i standardy IP

§3

Personel IP

1. Kierownik IP- lekarz /specjalista chorób wewnętrznych/
 - Nadzoruje i organizuje pracę i funkcjonowanie IP,
 - Nadzoruje szkolenia personelu,
 - Przyjmuje chorych w IP.
2. Kierownik IP kieruje Izbą przy pomocy Zastępcy.
3. Lekarze pracujący i dyżurujący na poszczególnych oddziałach szpitala, w zależności od potrzeb, na wezwanie lekarza lub pielęgniarki IP są zobowiązani do udzielenia niezbędnych konsultacji, pomocy doraźnej lub porad chorym w IP.
4. Położna Oddziałowa
 - Podlega merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej, a organizacyjnie Kierownikowi Izby Przyjęć
 - Planuje, organizuje, nadzoruje pracę podległego personelu medycznego i pomocniczego
 - Monitoruje przestrzeganie dyscypliny pracy, przepisów, instrukcji, procedur, zarządzeń
 - Współdziała z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w celu zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków bytowych w Izbie Przyjęć
 - Dąży do najwyższej jakości opieki pielęgniacyjnej

- Dbą o odpowiednią postawę i zachowanie podległego personelu, egzekwuje cierpliwość, takt, życzliwość i wyrozumiałość wobec pacjentów
 - Służą radą i pomocą wszystkim pracownikom Izby Przyjęć i dba o ich rozwój zawodowy
5. Pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni
- Prowadzą wstępną segregację i ewidencję chorych w IP.
 - Sprawują nadzór i opiekę nad chorymi w IP
 - Wykonują procedury diagnostyczne i terapeutyczne samodzielnie i na zlecenie lekarza
 - Wykonują czynności ratunkowe związane z przyjęciem i transportem chorego na wskazany oddział /transport pacjentów w stanie ciężkim nadzoruje lekarz/
6. Personel pomocniczy- salowe, sanitariusze, technik EKG, pracownicy biurowi w Kancelarii Zapisów.
7. Pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, salowe, sanitariusze, technik EKG, pracownicy biurowi w Kancelarii Zapisów podlegają bezpośrednio Położnej Oddziałowej IP, w razie jej nieobecności Lekarzowi Dyżurnemu Izby Przyjęć.
8. IP pracuje w systemie ostrych dyżurów całodobowo na podstawie rozkładu pracy personelu IP ustalonego przez Położną Oddziałową.

§4

Dokumentacja prowadzona w IP:

1. Księga główna /ewidencja chorych hospitalizowanych/- zawiera dane osobowe chorych przyjmowanych do poszczególnych oddziałów szpitala.
2. Książki odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych – 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 pieczętką i podpisem lekarza.
3. Karta postępowania ambulatoryjnego IP- samokopiująca, zawierająca opis 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. Indywidualna Karta Zleceń Lekarskich, na odwrocie oświadczenia i upoważnienia pacjenta.

5. Terminarz przyjęć planowych na poszczególne oddziały, listy chorych oczekujących na przyjęcie do szpitala /chirurgia/.
6. Książka raportów pielęgniarских.
7. Książka Depozytowa Izby Przyjęć i Karta Depozytowa- spis odzieży i ewent. Opis cennych rzeczy zdeponowanych w IP, a należących do chorych hospitalizowanych.
8. Receptariusz IP- spis leków niezbędnych i stale dostępnych w IP.
9. Książka narkotyków.
10. Karta Rejestru Ekspozycji Personelu na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał i wykonanych w związku z tym procedur medycznych.
11. Ewidencja i ruch chorych w formie elektronicznej.
12. Dokumentacja aktualna przechowywana jest w IP, a następnie przenoszona do archiwum szpitalnego.

§5

Główne zasady przyjmowania chorych w IP:

1. Czas pobytu chorego w IP powinien być jak najkrótszy i związany tylko z udzieleniem niezbędnej pomocy doraźnej oraz wykonanie niezbędnych procedur diagnostycznych
2. Przyjęcie chorych ze skierowaniem do szpitala:
 - Chory ze skierowaniem do szpitala jest przyjmowany po zbadaniu i decyzji lekarza IP 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 IP /wewnętrzny, chirurgia/, ortopedia, ginekologia, okulistyka- przy oddziałach.

3. Chorzy bez skierowania do szpitala są badani przez lekarza IP i/lub lekarzy dyżurnych innych specjalności /w zależności od potrzeb/ i mogą uzyskać:
 - Niezbędną pomoc doraźną i hospitalizację w trybie nagłym / w stanach zagrożenia życia/.
 - Poradę/ pomoc/ ambulatoryjną, jeśli nie wymagają hospitalizacji w trybie nagłym.
4. Ofiary wypadków komunikacyjnych i katastrof znajdują się pod opieką lekarza IP, dyżurnego chirurga i ortopedy oraz w zależności od potrzeb, innych dyżurujących lekarzy różnych specjalności /anestezjolog, pediatra, ginekolog, okulista/.
 - Lekarze i pielęgniarki/położne IP dokonują oceny i segregacji poszkodowanych z uwzględnieniem stanu ogólnego chorych i stopnia doznanych obrażeń, rozmieszczają pacjentów w obrębie IP i organizują niezbędne konsultacje i pomoc lekarską oraz odpowiednie procedury diagnostyczne i terapeutyczne;
 - Czynności reanimacyjne podejmuje lekarz i pielęgniarki IP oraz na wezwanie dyżurny anestezjolog, po wstępnym etapie reanimacji /resuscytacja krążeniowo- oddechowa/ chory przewożony jest na OIT.
5. Pacjent z podejrzeniem choroby zakaźnej jest kierowany i przewożony do najbliższego oddziału chorób zakaźnych /niezbędną dokumentację, w tym zgłoszenie podejrzenia choroby zakaźnej, przygotowuje lekarz, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu miejsca/.
6. 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.
7. W przypadku braku wolnych miejsc, pacjenci wymagający hospitalizacji w trybie nagłym mogą być przekazani do innego szpitala, tylko po uprzednim telefonicznym potwierdzeniu przyjęcia chorego.
8. 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 ustawy o PUZ.
9. Przygotowanie w IP chorego hospitalizowanego obejmuje:
 - Założenie dokumentacji medycznej /Księga główna/, lekarskiej i pielęgniarskiej.
 - Wykonanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych zleconych przez lekarza.
 - Zapoznanie chorego z regulaminem szpitala i prawami pacjenta / w miarę możliwości i w zależności od stanu chorego/.
 - Przebranie chorego i ewentualnie doprowadzenie do pożądanego stanu higienicznego.

- Udzielenie informacji choremu o sposobie przechowywania w szpitalu odzieży i przedmiotów wartościowych.
 - 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.
 - Transport chorego do wskazanego oddziału szpitalnego i przekazania pacjenta i jego dokumentacji personelowi dyżurnemu 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 IP i podczas transportu do odpowiedniego oddziału/ pod opieką i nadzorem lekarza.
10. W razie zgonu chorego w IP zwłoki umieszcza się tymczasowo /zgodnie z obowiązującymi przepisami/ w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu; lekarz wypełnia niezbędną dokumentację medyczną i administracyjną.

§6

Zabezpieczenie odzieży i przedmiotów wartościowych chorych hospitalizowanych.

1. Szpital umożliwia zabezpieczenie odzieży i rzeczy wartościowych chorego na czas hospitalizacji. Opis zdeponowanej odzieży chorego znajduje się w Księżce Depozytowej Izby Przyjęć.
2. Odzież chorego przyjmowana jest, za pokwitowaniem /Karta Depozytowa/ przez salową IP, a następnie przenoszona do szpitalnego Depozytu Odzieży.
3. Procedura przyjęcia do depozytu, przechowywania i wydawania cennych przedmiotów należących do chorego przyjmowanego do szpitala /dotyczy chorych w stanie ciężkim, nieprzytomnych/:
 - W przypadku hospitalizacji chorego w stanie ciężkim, nieprzytomnego, przy braku towarzyszącego członka rodziny lub opiekuna prawnego zabezpieczenie cennych przedmiotów znalezionych przy chorym potwierdzają pisemnie przynajmniej dwie pielęgniarki IP, lub pielęgniarki i salowa w Karcie Depozytowej Przedmiotów Wartościowych; odpowiedzialność za zabezpieczone przedmioty ponosi dyżurna pielęgniarka IP, a na zakończenie dyżuru przekazuje w/w przedmioty, za pokwitowaniem, swojej zmiennicze;
 - Pielęgniarka dokonuje opisu zdeponowanych kosztowności w Księdze Depozytów;
 - Zdeponowane pieniądze i przedmioty wartościowe przechowywane są w kasie pancерnej znajdującej się na terenie IP;
 - Zdeponowane kosztowności wydawane są na żądanie pacjenta, osobie upoważnionej lub opiekunowi prawnemu /za pokwitowaniem/.

§7

Zasady współpracy IP z innymi komórkami szpitala i służbami ratowniczymi.

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej szpitala wykonuje w trybie pilnym, przez całą dobę, podstawowe badania na pisemne zlecenie /skierowanie/ z IP:
 - Zestaw badań laboratoryjnych zlecanych w IP obejmuje:
Morfologię, mocznik, elektrolity, cukier, mocz /Bad. Ogólne/, gazometrię, transaminazy, bilirubina, amylazy, CPK/MMB, troponinę, d-dimery, pro BNP, poziom alkoholu, układ krzepnięcia.
2. Pracownia RTG szpitala wykonuje w trybie pilnym, przez całą dobę niezbędne badania radiologiczne i tomografię komputerową na pisemne zlecenie z IP.
3. Lekarz udzielający świadczeń w IP dysponuje przez całą dobę dostępem do aparatu USG.
4. O konieczności wykonania pilnej operacji i przewiezienia chorego na blok operacyjny decyduje dyżurny chirurg.
5. Lekarz przyjmujący chorego w IP zamawia na oddział przyjmujący pacjenta w trybie pilnym krew i preparaty krwiopochodne za pośrednictwem szpitalnej Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej – skierowanie z IP.
6. Współpraca IP ze służbami ratowniczymi obejmuje np.:
 - Bezpośredni kontakt radiowy;
 - Wymianę sprzętu ratowniczego /kołnierze, szyny, deski/.
7. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przyjmuje w trybie pilnym chorych reanimowanych w IP, ewentualnie z karetki reanimacyjnej.

§8

Receptariusz Izby Przyjęć:

1. Receptariusz zawiera spis leków niezbędnych do funkcjonowania IP.
2. Leki wyszczególnione w receptariuszu są stale dostępne w IP.
3. Receptariusz jest opracowany i aktualizowany przez kierownika IP i zatwierdzany przez Komitet Terapeutyczny szpitala.

4. Położna Oddziałowa IP uzupełnia zapasy leków na podstawie:

- Raportów pielęgniarskich;
- 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 10

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. Pielęgniarką oddziałową jest piel. operacyjna która w sprawach organizacyjnych podlega Kierownikowi Bloku Operacyjnego, natomiast merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej.
4. Decyzje Kierownika Bloku Operacyjnego dotyczące organizacji pracy Bloku są arbitralne i dotyczą wszystkich pracowników przebywających na Bloku Operacyjnym.
5. 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 wchodzi następujące pomieszczenia:

1. Dwa korytarze
 - Brudny – pełniący rolę 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 obuwiu)
 - wejście poza służbę bez przebierania się jest niedopuszczalne bez względu na okoliczności.
4. A. Pięć sal operacyjnych
B. Trzy umywalnie dla zespołów operacyjnych
C. Trzy pomieszczenia do mycia i przygotowywania instrumentarium oraz materiału Operacyjnego.
D. Magazyny
 - płynów infuzyjnych
 - materiałów anestezjologicznych

- depozytu soczewek, leków okulistycznych
- bielizny operacyjnej
- leków i sprzętu jednorazowego
- środków czystości
- części zapasowych
- e. Pomieszczenie na brudną bieliznę operacyjną, materiał operacyjny skażony oraz materiał do badań hist. - pat.
- f. Pomieszczenia do przygotowywania płynów dezynfekcyjnych.
- g. Sala intensywnego nadzoru pooperacyjnego (tzw. sala wybrudzeń) z węzłem Sanitarnym i podręcznym magazynem.
- h. Dyżurka lekarzy anestezyjologów.
- i. Dyżurka instrumentariuszek i salowych.
- j. 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 współdziałaniu ordynatorów oddziałów zabiegowych.
5. Kontrola dokumentacji i sprawozdawczość operacyjna.

Obowiązki Piel. Oddziałowej;

Organizowanie i Nadzorowanie pracy podległego personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz prowadzenie dokumentacji pracowniczej.

§ 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 anestezyjologami.

§ 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 pielęgniarce instrumentariuszce 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 utrzymywane 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 przygotowującej.

§ 15

Personel Bloku Operacyjnego jest obowiązany ubierać bieliznę operacyjną i obuwie w pomieszczeniu śluzowym 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.

§ 19

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

1. Numer kolejny zabiegu w danym roku.
2. Dane personalne pacjenta.
3. Nazwę oddziału leczącego wraz z kodem resortowym.
4. Rozpoznanie przedoperacyjne i oznaczenie lekarza kierującego do szpitala.
5. Oznaczenia lekarza kwalifikującego do operacji.
6. Datę i godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia operacji.
7. Adnotacje o rodzaju zabiegu operacyjnego.
8. Szczegółowy opis zabiegu operacyjnego.
9. Rozpoznanie śródoperacyjne.
10. Oznaczenie lekarza operującego oraz podpis głównego operatora.
11. Rodzaj znieczulenia oraz oznaczenie anestezjologa i pielęgniarki anestezyjologicznej.
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 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 11

Regulamin Apteki Szpitalnej

§ 1

1. Zadaniem Apteki Szpitalnej jest zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne jednostek organizacyjnych Zespołu.
2. Apteką Szpitalną kieruje kierownik Apteki, któremu podlegają asystenci (farmaceuci), technicy farmaceutyczni, faszowaczki.

§ 2

W skład apteki wchodzi 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

10- 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/kierowników Oddziałów .

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 12

Regulamin 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 121°C lub 134° C.
3. Świadczenie usługi sterylizacji w systemie dwuzmianowym w godz. 7⁰⁰-21⁰⁰ oraz w soboty, wyznaczone niedziele i święta w godz. 7⁰⁰ – 14³⁵.
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. Dystrybucja wielorazowych materiałów termicznie nietrwałych lub wrażliwych na działanie pary wodnej do sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu, wykonywanej przez zewnętrzną jednostkę.
9. Prowadzenie szkoleń dla personelu medycznego.

§ 2

Skład działu:

Centralna Sterylizatornia po modernizacji i nowo wprowadzonej technologii. Wyposażona w dwa sterylizatory parowe Typ AS 666 PA o pojemności 280 dm³ i ładowności komory w standardowych jednostkach wsadu 300x300x600 – 4 s.j.w. oraz sterylizator Getingne K5+

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 filtra spustu pary, otwarcie zaworów na przewodach doprowadzających parę, sprężone powietrze i wodę do sterylizatorów parowych, wygrzanie sterylizatorów.

8.00- 8.30 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 testów sprawnościowych:

- Test szczelności komory sterylizatora,
- Test Bowie -Dick

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 trzyczłonowej 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 – ciągle 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 Ciągle 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, media, sprężone powietrze i wodę do sterylizatorów parowych.

§ 4

Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, któremu podlegają sterylizatorki i personel pomocniczy. Do zadań kierownika należy w szczególności:

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 w sprawach zatrudnienia, układanie harmonogramów pracy, urlopów, zestawień, np.
6. Ocenianie wiedzy i umiejętności zawodowej tj. znajomość technologii, metod, standardów, przepisów i postaw pracowników.
7. 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, narzędzi.
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 trzyczędowej 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, ciągle 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 Sterylizatorce:
- 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. Sterylizatorce odpowiedzialna za załadunek sterylizatora wykonuje znakowanie pakietu przy pomocy metkownicy trzyczłonowej 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 załadunkowy pod wlot komory i umieszcza wózek wsadowy z koszami sterylizacyjnymi w komorze sterylizatora parowego.
 - b. Sterylizatorce jest odpowiedzialna za ciągłe monitorowanie procesu sterylizacji i pracy urządzenia;
 - c. prowadzi kontrolę procesu sterylizacji wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi;
 - d. ma się wykazać należyтым 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 Sterylizatorce 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 służbę.

§ 7

Zasady odpowiedzialności kierownika i pracowników za wyposażenie działu.

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

Załącznik Nr 13

Regulamin Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi

§ 1

Kierownikiem Banku Krwi jest kierownik Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej, który kieruje Bankiem Krwi i któremu podlegają wszyscy pracownicy Banku Krwi. Merytoryczny nadzór nad bankiem krwi sprawuje RCKiK.

§ 2

Bank Krwi czynny jest całą dobę. Dystrybucją i przechowywaniem preparatów krwiopochodnych zajmują się technicy analityki medycznej i dyżurni technicy analityki medycznej wg ustalonego harmonogramu.

§ 3

Bank krwi posiada opracowane procedury zatwierdzone przez RCKiK.

§ 4

Zadania banku krwi :

1. Składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne 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. zapewniającej identyfikację dawcy krwi lub jej składników
7. zwroty preparatów krwiopochodnych
8. prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i preparatów krwiopochodnych

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

§ 5

W strukturze szpitala Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej działa jako samodzielna jednostka połączona z Bankiem Krwi.

Szpital zaopatruje Pracownię Immunologii Transfuzjologicznej w odpowiedni sprzęt, aparaturę, odczynniki diagnostyczne, krwinki wzorcowe oraz aktualne dokumenty i druki serologiczne zgodne z zaleceniami nadzorującego centrum.

§ 6

Nadzór merytoryczny nad pracownią immunologii transfuzjologicznej pełni Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK), nadzorowane przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii.

W ramach nadzoru dokonywane są następujące czynności :

- akceptowanie kierownika pracowni oraz liczby niezbędnych do zatrudnienia osób, w zależności od profilu i wielkości szpitala
- szkolenie pracowników i dopuszczanie ich do prowadzenia badań
- kontrolne okresowe weryfikacje pracowników (ich częstość ustala RCKiK)
- kontrola jakości badań serologicznych (prawidłowości i czułości stosowanych technik oraz dokumentacji wyników)
- prowadzenie okresowych bezpośrednich kontroli pracowni
- wydawanie odpowiednich zaleceń w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości
- wprowadzenie uzasadnionych zmian w funkcjonowaniu pracowni oraz modyfikowanie druków i technik serologicznych

Cały personel pracowni jest zobowiązany do odbycia szkolenia teoretycznego i praktycznego w RCKiK. Po ukończeniu szkolenia w dziale immunologii transfuzjologicznej oraz sprawdzenia wiadomości teoretycznych i umiejętności praktycznych, dyrektor RCKiK wydaje zaświadczenie upoważniające do wykonywania badań serologicznych (samodzielnie lub pod nadzorem).

§ 7

Zakres wykonywanych badań :

1. Określanie grup krwi ABO i Rh.
2. Wykrywanie przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych.
3. Badanie w kierunku konfliktu serologicznego między matką a płodem i w chorobie hemolitycznej noworodków (ChHN.).
4. Próba zgodności krwi wraz z obowiązującymi badaniami kontrolnymi
5. Bezpośredni test antyglobulinowy (BTA) – wykrywanie przeciwciał na krwinkach noworodków podejrzanych o chorobę hemolityczną (konflikt serologiczny) oraz chorych z niedokrwistością hemolityczną (NAIH).
6. Badanie kwalifikujące do podania preparatu Gamma anty – D w ramach profilaktyki konfliktu serologicznego.
7. Badanie grup krwi dla celów trwałej ewidencji.

8. Inne badania uzgodnione z centrum (określanie fenotypu krwinek czerwonych, identyfikacja przeciwciał).
9. Dokumentacja wyżej wymienionych badań (zgodna z zaleceniami zawartymi w Zbiorze Przepisów).
10. prowadzenie sprawozdawczości w zakresie wykonywanych badań

§ 8

Pracownia posiada opracowane procedury zatwierdzone przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.

§ 9

W pracowni zatrudnionych jest ogółem 10 osób w tym :
2 diagnostów laboratoryjnych
7dyżurujących techników analityki medycznej
1 technik analityki medycznej – obsługa banku krwi

§ 10

Pracownia funkcjonuje 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

§ 11

Pobieranie próbek do badań serologicznych odbywa się w punkcie poboru krwi Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, w oddziałach Szpitala Miejskiego, w placówkach, z którymi jest podpisana umowa oraz w punktach pobrań na terenie miasta Rzeszowa.

ZAŁĄCZNIK Nr 14

Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 1

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

§ 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 3.
3. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej sprawuje nadzór nad działalnością pracowni cytogenetycznej.

§ 3

Struktura zatrudnienia:

- a) – kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, któremu bezpośrednio podlegają wszyscy pracownicy,
- b) – asystenci,
- c) – młodszy asystenci,
- d) – starszy technik koordynujący i nadzorujący pracę innych techników analityki medycznej,
- e) – technicy analityki medycznej,
- f) – pomoc laboratoryjna,
- g) – sekretarka medyczna

§ 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-epidemiologicznych oraz orzecznictwa. Badania są wykonywane dla potrzeb Szpitala Miejskiego,

zleceńdawców, 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 koagulologii– wykonywane są tu badania z zakresu hematologii i koagulologii 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

Praca Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej odbywa się 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 zleczone 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 pieczętkę/ 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 jakiegokolwiek 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 15

Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej (ZDO)

§1

Zadania Zakładu Diagnostyki Obrazowej:

- przeprowadzanie badań diagnostycznych na zlecenie lekarzy,
- udzielanie konsultacji dla oddziałów i poradni specjalistycznych,
- kontrola jakości badań,
- sprawowanie nadzoru specjalistycznego,

Nadzór nad pracą Zakładu Diagnostyki Obrazowej pełni **Kierownik ZDO**

Kierownik ZDO podlega **Dyrektorowi SP ZOZ Nr1 w Rzeszowie**.

Kierownikowi ZDO podlega Kierownik Pracowni RTG, personel wyższy (**lekarze rtg**), pielęgniarka i średni (**koordynator pracy techników i technicy elektroradiologii**) zatrudniony w ZDO.

Zakres zadań i czynności dla pracowników ZDO określony jest w Indywidualnych Zakresach Czynności i Obowiązków

§2

W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzi wymienione w części ogólnej regulaminu Pracownie. Szczegółowe zadania poszczególnych pracowni ustala Kierownik ZDO.

Na terenie Szpitala Miejskiego działają:

- **Pracownia Tomografii Komputerowej (Pracownia TK)**
- **Pracownia RTG**

Struktura Pracowni Tomografii Komputerowej:

- pomieszczenie diagnostyczne
- pomieszczenie przygotowawcze dla pacjenta

Pracownia TK wyposażona jest w:

- tomograf komputerowy 16-to rzędowy Somatom Emotion firmy Siemens z konsolą technika rtg i konsolą lekarz rtg
- kamerę laserową do suchej obróbki zdjęć
- wstrzykiwacz automatyczny jednogłowicowy

Zatrudniony personel:

- lekarze rtg (etatowi i kontraktowi)
- technicy elektroradiologii
- pielęgniarki

Struktura Pracowni RTG:

- dwa gabinety diagnostyczne,
- ciemnia,
- rejestracja,
- gabinety lekarskie.

Pracownia RTG wyposażona jest w następujący sprzęt:

- dwa aparaty rentgenowskie stacjonarne,

- dwa aparaty rentgenowskie przewoźne
 - automat do obróbki zdjęć rentgenowskich

Zatrudniony personel:

- lekarze radiolodzy,
- technicy elektroradiologii,

Pracownie Tomografii Komputerowej i RTG w Szpitalu Miejskim wykonują 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.

W zakresie tomografii komputerowej Pracownia TK wykonuje badania:

1. głowy (badania ogólne i szczegółowe),
2. szyi,
 3. klatki piersiowej i śródpiersia,
 4. HRCT,
 5. jamy brzusznej i miednicy mniejszej (badania ogólne oraz wielofazowe narządów),
 6. wybranego odcinka kręgosłupa,
 7. kości,
 8. stawów,
 9. naczyniowe (angio-TK) naczyń obwodowych i trzewnych,
 10. jelita grubego (wirtualna kolonoskopia).

W zakresie radiodiagnostyki ogólnej Pracownia RTG wykonuje badania:

- diagnostyki przeglądowej klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- diagnostyki kostnej,
- badania kontrastowe przewodu pokarmowego, dróg żółciowych i dróg moczowych,
- badania naczyniowe,
- badania przyłóżkowe na oddziałach szpitalnych i na Sali operacyjnej,

Pracownia Tomografii Komputerowej czynna jest od poniedziałku do piątku od godz. 7.00 do godz. 17.00.

W dniach, na które przypada ostry dyżur chirurgiczny pracownia pracuje w trybie dyżurowym- w dni powszednie w godzinach 17.00-07.00, w dni świąteczne i wolne w godzinach 07.00-07.00.

Pracownia RTG czynna jest przez całą dobę:

- badania wymagające obecności lekarza radiologa wykonywane są 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.

Opis badań dokonywany w trybie „cito” i badań zleconych przez Izbę Przyjęć wykonywane są na bieżąco.

§3

Pracownie RTG, USG i mammografii w Przychodniach Specjalistycznych są czynne w godzinach ustalonych przez Dyrektora SP ZOZ Nr1 z Kierownikiem ZDO i Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej.

W zakresie radiodiagnostyki ogólnej Pracownie RTG Przychodni Specjalistycznych wykonują badania:

- diagnostyki przeglądowej klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- diagnostyki kostnej,
- diagnostyki laryngologicznej i stomatologicznej
- mammograficzne (Przychodnia Specjalistyczna Nr1)

W zakresie badań USG Pracownie USG wykonują badania:

- ogólne jamy brzusznej
- układu moczowego
- tarczycy
- szyi
- gruczołu piersiowego (przychodnia Specjalistyczna Nr1 i Nr3)
- inne, zależnie od możliwości

§4

Procedura wykonania badań:

Badanie pracowniach ZDO wykonuje się wyłącznie na podstawie **skierowania**.

Skierowanie powinno zawierać:

- oznaczenie pacjenta,
- telefon kontaktowy (w przypadku badań planowanych)
- nr historii choroby (dla pacjentów szpitalnych)
- rodzaj zleconego badania,
- rozpoznanie
- inne dane kliniczne istotne ze względu na specyfikę badania,
- oznaczenie lekarza kierującego,
- dane jednostki kierującej,
- data wystawienia skierowania,
- na badania zużyciem środka kontrastowego wymagane jest udzielenie zgody przez pacjenta lub opiekuna prawnego.

2. Na badania planowe ustala się terminy, określając datę i godzinę badania oraz ewentualnie godzinę na którą pacjent ma się zgłosić do Pracowni.

3. Przygotowanie pacjenta do badania – według zaleceń Pracowni TK, RTG, USG, mammografii.

4. Wezwani pacjenci szpitalni zgłaszają się pod opieką pielęgniarki. Personel oddziału opiekującego się pacjentem zobowiązany jest podtrzymywać pacjenta przy badaniu, jeżeli jego stan tego wymaga,

6. Pracownie zapewnia środki ochrony radiologicznej.

7. Opis badania wydawany jest w rejestracji.

Zdjęcia rentgenowskie i kopie opisów badań wykonanych w Szpitalu Miejskim przechowywane są w archiwum przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonane zostało zdjęcie i mogą być udostępnione zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Załącznik Nr 16
Regulamin Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci

§ 1

Zadania i organizacja Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci:

1. Do ośrodka przyjmowane są dzieci w wieku 0-18 lat, skierowane przez lekarza POZ lub innego specjalistę.
2. W ośrodku zespół specjalistów (lekarz rehabilitacji medycznej, lekarz pediatra, neurolog dziecięcy, psycholog, pedagodzy specjalni, logopeda, fizjoterapeuci) oferuje wczesną diagnostykę i terapię niemowląt oraz dzieci przedszkolnych i szkolnych.
3. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci oferuje następujące usługi:
 - a. ocenę rozwoju psychoruchowego dziecka.
 - b. rehabilitację ruchową dostosowaną indywidualnie do potrzeb i wieku dziecka
 - c. zajęcia grupowe dla dzieci (muzykoterapia, zajęcia rehabilitacyjne)
 - d. diagnozę i terapię psychologiczną, pedagogiczną i logopedyczną
 - e. współdziałanie z rodzicami i opiekunami pacjentów w celu zharmonizowania działań rehabilitacyjnych i wychowawczych
 - f. współpracę z placówkami wyspecjalizowanymi w zakresie rehabilitacji i pedagogiki specjalnej.
4. Opieką Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci objęte są dzieci o różnym stopniu niepełnosprawności a także:
 - pochodzące z ciąży wysokiego ryzyka
 - obciążone czynnikami ryzyka okołoporodowego
 - obciążone chorobami metabolicznymi
 - obciążone zespołami genetycznymi
 - z zaburzeniami neurologicznymi
 - obciążone wadami wrodzonymi
 - obciążone wadami rozwoju narządu ruchu
 - wykazujące opóźnienie rozwoju psychoruchowego.
5. Usługi świadczone przez ośrodek są bezpłatne, zgodne z umową z NFZ.
6. Ośrodek działa w ustalonych przez kierownika godzinach przyjęć.
7. Terminy wizyt w ośrodku należy wcześniej uzgodnić osobiście lub telefonicznie (017 86-325-64).

§ 2

1. Ośrodkiem kieruje Kierownik Ośrodka, któremu podlegają wszyscy pracownicy Ośrodka. Kierownik Ośrodka sprawuje nadzór merytoryczny nad Poradnią Autyzmu Dzieci i Poradnią Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Przychodni Specjalistycznej Nr 1 przy ul. Hetmańskiej 21.

2. Kierownik Ośrodka przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy piątek w godzinach 10-11.

Załącznik Nr 17

Regulamin organizacyjny „pro morte”.

§1

1. „Pro morte” jest jednostką organizacyjną Zespołu.
2. Nadzór nad działalnością „pro morte” sprawuje Naczelny Lekarz Szpitala.

§ 2

W razie śmierci pacjenta w szpitalu, szpital ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki, w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania.

§ 3

„Pro morte” służy wyłącznie do przechowywania zwłok osób zmarłych w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II.

§ 4

1. Żaden podmiot na terenie SPZOZ NR 1 nie może prowadzić działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych.
2. Pracownik „pro morte” nie może udzielać informacji członkom rodziny zmarłego o usługach świadczonych przez zakłady pogrzebowe. Rodzina zmarłego ma pełny i swobodny wybór firmy świadczącej usługi pogrzebowe.

§ 5

1. Pracownik „pro morte” wykonuje swoje obowiązki w godzinach od 7.00 do 14.35 w dni robocze.
2. W przypadku konieczności wydania zwłok poza tymi godzinami – czynności wykonuje pracownik „pro morte” po uzgodnieniu z osobą uprawnioną do odebrania zwłok, do czasu pracy stosuje się ogólnie obowiązujące przepisy kodeksu pracy.

§ 6

1. Pielęgniarka odcinkowa niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w Zespole.
2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, ustala przyczynę zgonu oraz wystawia kartę zgonu.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka dokonuje toalety pośmiertnej osoby zmarłej. Pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do pro morte oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, który zawiera:

- a) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - c) datę i godzinę zgonu.
2. Karta skierowania zwłok do pro morte zawiera:
- a) imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - c) datę i godzinę zgonu;
 - d) godzinę skierowania zwłok osoby zmarłej do „pro morte”
 - e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki sporządzającej kartę,
 - d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do „pro morte”;
 - e) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni.
3. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie oraz na identyfikatorze, dokonuje się oznaczenia „*NN*” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
4. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do „pro morte” nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
5. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do „pro morte” zwłoki osoby zmarłej pozostają na Sali chorych z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
6. W „pro morte” prowadzony jest rejestr przechowywanych zwłok przez pracownika w godzinach od 7.00 do 14.35 w dniach roboczych, a poza tymi godzinami przez pielęgniarkę lub lekarza przewożących zwłoki. Rejestr zawiera czytelne podpisy osób transportujących zwłoki.
7. Pielęgniarka odcinkowa zobowiązana jest niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadomić osobę lub instytucję uprawnioną do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, o śmierci osoby zmarłej.

§ 7

1. Czynności związane z przygotowaniem zwłok oraz wydaniem osobie uprawnionej wykonuje pracownik „pro morte”.
2. Za czynności powyższe nie pobiera się opłat.

3. Zwłoki przewożone są do „pro morte” przez lekarza lub pielęgniarkę z Oddziału przy pomocy pracownika „pro morte” w godzinach jego pracy, poza tymi godzinami – przy pomocy pracownika obsługi (Tel. wew. 416).

§ 8

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w „pro morte” nie dłużej niż 72 godzin.
2. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godzin, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania osoby zmarłej
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowania mają przepisy szczegółowe, w tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta. /D. U. z 18 kwietnia 2012 r. poz. 420/

Załącznik Nr 18

Regulamin Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie

§ 1

Organizacja Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji (ZWiR):

1. Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji funkcjonuje jako jednostka Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Rzeszowie.
2. W skład Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji wchodzi:
 - dział wodolecznictwa,
 - dział fizykoterapii,
 - dział kinezyterapii.
3. Nadzór nad pracą ZWiR sprawuje kierownik.
4. Kierownik ZWiR podlega Dyrektorowi SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
5. Kierownikowi ZWiR podlega personel wyższy (mgr rehabilitacji lub mgr fizjoterapii), personel średni (technicy fizjoterapii) oraz personel pomocniczy.
6. Zakres czynności i zadań dla poszczególnych pracowników ZWiR określony jest szczegółowo w indywidualnych zakresach czynności i obowiązków.

§ 2

Zadania Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji:

- świadczenie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla pacjentów wszystkich oddziałów Szpitala Miejskiego w Rzeszowie,
- wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów z zakresu fizjoterapii (wodolecznictwa, fizykoterapii, kinezyterapii i masażu leczniczego) dla pacjentów ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
- wykonywanie zabiegów z zakresu fizjoterapii w ramach programów profilaktycznych i leczniczych realizowanych przez Urząd Miasta Rzeszowa.

§ 3

Tryb kierowania i zasady udzielania świadczeń dla pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych w Zakładzie Wodolecznictwa i Rehabilitacji:

1. Zabiegi dla pacjentów leżących w oddziałach Szpitala Miejskiego wykonywane są zarówno przy łóżku chorego jak i w ZWiR na podstawie pisemnego skierowania lekarza zatrudnionego w Szpitalu Miejskim wystawione na obowiązującym formularzu. Jeżeli skierowanie dostarczone zostanie do godziny 9,00 zabiegi pacjentowi wykonane będą w tym samym dniu.
2. Pacjenci leczeni w oddziałach Szpitala Miejskiego przyjmowani są w ZWiR poza kolejnością.
2. Podstawą realizacji świadczeń w ZWiR dla pacjentów ambulatoryjnych jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zawierające:
 - oznaczenie pacjenta,
 - rozpoznanie, kod jednostki chorobowej wg klasyfikacji ICD-10,
 - inne dane kliniczne, szczególnie przeciwwskazania,
 - rodzaje zabiegów,
 - pieczętkę i podpis lekarza kierującego,
 - datę wystawienia skierowania,

- pieczętka jednostki kierującej.

3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są w ZWiR zgodne z warunkami umowy z NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej.

4. Pacjenci ambulatoryjni termin zabiegów w ZWiR uzgadniają osobiście, przez osobę trzecią lub telefonicznie.

5. Czas pracy ZWiR związany jest z wysokością kontraktu z NFZ. Zakład działa w godz. 8,00 – 18,00 w dni powszednie.

6. W sprawach skarg i wniosków kierownik Zakładu przyjmuje strony w każdy wtorek w godzinach 11,00 – 12,00.

§ 4

Organizacja wewnętrzna Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji. W skład ZWiR wchodzi:

1. Dział wodolecznictwa, w którym wykonywane są zabiegi

- kąpiele z wykorzystaniem wód mineralnych,

- bicze szkockie,

- masaże wirowe kończyn dolnych i górnych,

- kąpiele wodno-elektrolitowe całkowite i czterokomorowe,

- masaże podwodne.

Dział wodolecznictwa składa się z 6 gabinetów zabiegowych i wypoczynalni. Procedury wodolecznictwa związane z wykorzystaniem do leczenia prądu elektrycznego wykonują wyłącznie uprawnieni do tego fizjoterapeuci, pozostałe zabiegi wodolecznicze wykonują przeszkolone kąpielowe.

2. W dziale fizykoterapii wykonywane są zabiegi z wykorzystaniem:

- elektrolecznictwa,

- światłolecznictwa,

- pola magnetycznego i elektromagnetycznego wysokiej i niskiej częstotliwości,

- ultradźwięków,

- krioterapii.

Dział fizykoterapii składa się z pięciu gabinetów zabiegowych. Wszystkie rodzaje zabiegów wykonują fizjoterapeuci.

3. W skład działu kinezyterapii wchodzi sala gimnastyczna, wyposażona w nowoczesne urządzenia do ćwiczeń leczniczych i jednostkę do prowadzenia ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej. Świadczenia medyczne w zakresie kinezyterapii wykonują fizjoterapeuci.

4. W czasie pracy Zakładu na każdej zmianie pracę zespołu musi nadzorować mgr fizjoterapii.

§ 5

Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji:

1. Każdy z pracowników ZWiR zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z wymogami swojego stanowiska pracy.

2. Za prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej oraz rozliczanie realizacji umowy z NFZ odpowiada kierownik ZWiR.

3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek pacjenta na zasadach obowiązujących w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

Załącznik Nr 19

Regulamin

Dziennego Oddziału Terapeutycznego Dla Dzieci z Autyzmem

§ 1

Pracą Dziennego Oddziału Terapeutycznego Dla Dzieci z Autyzmem kieruje Kierownik, któremu podlega pozostały personel Oddziału.

§ 2

Zadania i organizacja Dziennego Oddziału Terapeutycznego Dla Dzieci z Autyzmem:

1. Do oddziału przyjmowane są dzieci do 13 roku życia, skierowane przez lekarza psychiatrę. Skierowanie powinno zawierać:
 - oznaczenie pacjenta
 - telefon kontaktowy (w przypadku badań planowanych)
 - rozpoznanie
 - inne dane kliniczne istotne ze względu na specyfikę oddziału,
 - oznaczenie lekarza kierującego,
 - dane jednostki kierującej,
 - datę wystawienia skierowania.
2. W oddziale zespół specjalistów (lekarz psychiatra, psycholog, logopeda, pedagog, terapeuta, fizjoterapeuta, pielęgniarka) oferuje diagnostykę funkcjonalną i terapię dla dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
3. Dzienny Oddział Terapeutyczny Dla Dzieci z Autyzmem oferuje następujące usługi:
 - a. stałą opiekę lekarza psychiatry,
 - b. opiekę pielęgniarską,
 - c. ocenę funkcjonalną dziecka.
 - d. diagnozę psychologiczną dziecka,
 - e. diagnozę pedagogiczną i logopedyczną, muzykoterapeutę,
 - f. opracowanie indywidualnego programu terapeutycznego,
 - g. wielokierunkową terapię psychologiczną, logopedyczną, pedagogiczną i ruchową, muzykoterapię.
 - h. zajęcia grupowe dla dzieci (muzykoterapia, zajęcia rehabilitacyjne)
 - i. współdziałanie z rodzicami i opiekunami pacjentów w celu zharmonizowania działań rehabilitacyjnych i wychowawczych
 - j. współpracę z placówkami wyspecjalizowanymi w zakresie rehabilitacji i pedagogiki specjalnej.
4. Opieką Dziennego Oddziału Terapeutycznego Dla Dzieci z Autyzmem objęte są dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi F 84 (w tym z autyzmem dziecięcym)
5. Usługi świadczone przez oddział są bezpłatne, zgodne z umową z NFZ.
6. Oddział działa w ustalonych przez kierownika godzinach przyjęć.
7. O przyjęciu do oddziału decyduje kierownik po uprzednim zapoznaniu z dokumentacją medyczną dziecka.

§ 3

Kierownik Ośrodka przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy piątek w godzinach 9.00- 10.00.