

Zarządzenie Nr 55/2023
z dnia 28.04.2023 r.
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie
w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego
dotyczącego ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie

§1

Ogłaszam tekst jednolity Zarządzenia Nr 22/2021 z dnia 19.02.2021 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) Zarządzeniem Nr 36/2021 z dnia 19.03.2021 r.,
 - 2) Zarządzeniem Nr 40/2021 z dnia 9.04.2021 r.,
 - 3) Zarządzeniem Nr 42/2021 z dnia 21.04.2021 r.,
 - 4) Zarządzeniem Nr 58/2021 z dnia 27.05.2021 r.,
 - 5) Zarządzeniem Nr 91/2021 z dnia 29.07.2021 r.,
 - 6) Zarządzeniem Nr 121/2021 z dnia 15.09.2021 r.,
 - 7) Zarządzeniem Nr 7/2022 z dnia 21.01.2022 r.,
 - 8) Zarządzeniem Nr 77/2022 z dnia 23.05.2022 r.,
 - 9) Zarządzeniem Nr 140/2022 z dnia 13.09.2022 r.,
 - 10) Zarządzeniem Nr 165/2022 z dnia 24.10.2022 r.,
- zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1.05.2023 r.

**ZARZĄDZENIE Nr 22/2021
z dnia 19.02.2021 r.
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1
w Rzeszowie
w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie zarządza co następuje:

§ 1

Samodzielnemu Publicznemu Zespołowi Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie nadaje Regulamin Organizacyjny stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc dotychczasowy Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie wprowadzony Zarządzeniem Nr 51/2016 z dnia 15.04.2016 r. wraz z późniejszymi zmianami.

§ 3

Zobowiązuję wszystkich kierowników jednostek/komórek organizacyjnych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego regulaminu.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 22.02.2021 r.

Załącznik do Zarządzenia Nr 22/2021
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie
z dnia 19.02.2021 r. z późn. zm.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1
W RZESZOWIE

Spis treści

Rozdział I POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	3
Rozdział II CELE I ZADANIA ZESPOŁU ORAZ RODZAJ I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	3
Rozdział III STRUKTURA ORGANIZACYJNA.....	4
Rozdział IV PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
Rozdział V ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ.....	12
Rozdział VI ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ.....	18
Rozdział VII PODZIAŁ KOMPETENCJI DYREKCJI ORAZ SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SP ZOZ NR 1 W RZESZOWIE.....	28
Rozdział VIII WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI, LECZENIA, PIEŁĘGNACJI I REHABILITACJI PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI PRZEBIEGU PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	31
Rozdział IX WYSOKOŚĆ OPŁAT ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT.....	31
Załącznik Nr 1 Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.....	33
Załącznik Nr 2 Regulamin Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	34
Załącznik Nr 3 Regulamin Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej	37
Załącznik Nr 4 Regulamin Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej.....	40
Załącznik Nr 5 Regulamin Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.....	43
Załącznik Nr 6 Regulamin Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.....	48
Załącznik Nr 7 Regulamin Klinicznego Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.....	53
Załącznik Nr 8 Regulamin Oddziału Neonatologii z Intensywną Terapią Noworodka	57
Załącznik Nr 9 Regulamin Klinicznego Oddziału Pediatryczno - Pulmonologicznego.....	60
Załącznik Nr 10 Regulamin Oddziału Okulistyki.....	64
Załącznik Nr 11 Regulamin Izby Przyjęć.....	67
Załącznik Nr 12 Regulamin Bloku Operacyjnego.....	74
Załącznik Nr 13 Regulamin Apteki Szpitalnej.....	79
Załącznik Nr 14 Regulamin Centralnej Sterylizatorni.....	81

Załącznik Nr 15 Regulamin Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi.....	86
Załącznik Nr 16 Regulamin Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji	89
Załącznik Nr 17 Regulamin Pro - morte.....	91
Załącznik Nr 18 Regulamin Działu Higieny Szpitalnej.....	95
Załącznik Nr 19 Regulamin Przychodni Specjalistycznej Nr 1, Przychodni Specjalistycznej Nr 2, Przychodni Specjalistycznej Nr 3.....	97
Załącznik Nr 20 Regulamin Pracowni Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej Nr 1 i Pracowni Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej Nr 3.....	99
Załącznik Nr 21 Regulamin Ośrodka Rehabilitacji Diennej w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II	100
Załącznik Nr 22 Regulamin Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci.....	101
Załącznik Nr 23 Regulamin Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.....	102
Załącznik Nr 24 Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.....	107
Załącznik Nr 25 Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej (ZDO).....	111
Załącznik Nr 26 Regulamin Zakładu Opieki Długoterminowej	115
Załącznik Nr 27 Regulamin Podkarpackiego Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.....	120
Załącznik Nr 28 Regulamin Pracowni Endoskopii.....	123

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 (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) zwanej dalej „Ustawą”.
- 2) Uchwały Nr XXXIX/87/96 Rady Miasta z dnia 25 czerwca 1996 r. w sprawie zmiany formy prowadzenia Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.
- 3) Innych obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności przepisów prawa.
- 4) Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie nadanego Uchwałą Rady Miasta Rzeszowa Nr XXXIV/672/2012 z dnia 19 czerwca 2012 r. z późn. zm.
- 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

1. 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.

2. Zadaniem Zespołu jest również realizacja zadań dydaktycznych związanych z kształceniem studentów medycyny i innych zawodów oraz zadań badawczych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczniczych.
3. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych wynika ze wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego.

§ 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.

§ 7

Do zadań Zespołu należy realizacja zadań obronnych, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego, ochrony mienia i informacji niejawnych.

Rozdział III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 8

I. W skład Zespołu wchodzi:

1. Jednostki działalności podstawowej:

- 1) Szpital Miejski im. Jana Pawła II,
- 2) Zespół AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej,
- 3) Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 4) Zakłady Diagnostyczne,
- 5) Zakład Opieki Długoterminowej.

2. Jednostki działalności pomocniczej:

- 1) Pion Administracyjno - Eksploatacyjny,
- 2) Samodzielne stanowiska.

II. Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 9

1. Zespół realizuje działalność leczniczą w następujących zakładach leczniczych wyodrębnionych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:
 - 1) Szpital Miejski im. Jana Pawła II z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w Rzeszowie przy ul. Rycerskiej 4,
 - 2) Zespół Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w Rzeszowie przy ul. Hetmańskiej 21, Lubelskiej 6, Hoffmanowej 8a, Rycerskiej 4 (adres zakładu leczniczego – Rzeszów, ul. Czackiego 3),
 - 3) Zakład Opieki Długoterminowej z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w Rzeszowie przy ul. Lubelskiej 6.
2. W skład struktury zakładu leczniczego Szpital Miejski im. Jana Pawła II wchodzi jednostka działalności podstawowej:
 - Szpital Miejski im. Jana Pawła II, którą tworzą:
 - Oddziały wymienione w § 23 Regulaminu,
 - Izba Przyjęć,
 - Blok Operacyjny,
 - Apteka Szpitalna.
3. W skład struktury zakładu leczniczego Zespół Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej wchodzi następujące jednostki działalności podstawowej oraz komórki organizacyjne Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II:
 - Zespół Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej,
 - Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - Zakłady Diagnostyczne,
 - Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej połączona z Bankiem Krwi,
 - Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji,
 - Pracownia Urodynamiczna,
 - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.
4. W skład struktury zakładu leczniczego Zakład Opieki Długoterminowej wchodzi jednostka działalności podstawowej:
 - Zakład Opieki Długoterminowej.

Rozdział IV

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

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. Podstawą udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest skierowanie lekarza w przypadku leczenia szpitalnego, skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

w przypadku ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz rehabilitacji leczniczej, zaś w przypadku świadczeń z zakresu medycyny pracy podstawą jest skierowanie z zakładu pracy.

3. Skierowanie nie jest wymagane do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w przepisach odrębnych.
4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych są udzielane bez wymaganego skierowania.
5. Zespół nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
6. Świadczenia opieki zdrowotnej zarówno ambulatoryjne, jak i stacjonarne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
7. Inwalidzi wojenni i wojskowi, żołnierze zastępczej służby wojskowej, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, kombatancki, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych, osoby deportowane do pracy przymusowej, uprawnieni żołnierze lub pracownicy wojska oraz weterani poszkodowani w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu posiadający odpowiednie zaświadczenie, świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.
8. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń Zespół prowadzi listę oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach odrębnych.
9. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
10. Zespół prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia ją zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Zespół zapewnia ochronę danych osobowych na zasadach określonych w odrębnych przepisach wewnętrznych.
12. Podanie przez pacjenta/przedstawiciela ustawowego pacjenta numeru telefonu w historii choroby jest tożsame z wyrażeniem zgody na powiadomienia.

§ 11

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy potwierdzić swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej (legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18 roku życia) oraz przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, sporządzonego na podstawie numeru PESEL przez NFZ i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 2 pacjent po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość, może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 12

Procedura postępowania i organizacji udzielania świadczeń gwarantowanych diagnostyki i leczenia onkologicznego na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego uregulowana jest w odrębnym Zarządzeniu Dyrektora Zespołu.

§ 13

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 dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§ 14

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

pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 15

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 16

W przypadkach medycznie uzasadnionych w transporcie sanitarnym pacjenta uczestniczy:

- w dni robocze w godzinach 7.00 do 14.35 lekarz zatrudniony w Oddziale, z którego pacjent jest przewożony,
- w dni robocze w godzinach 14.35 do 7.00, w soboty, niedziele i święta w godzinach 7.00 do 7.00 lekarz dyżurny Oddziału, a w sytuacjach szczególnych lekarz dyżurny Izby Przyjęć.

§ 17

1. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta. W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego mogą być obecne tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Inne osoby wykonujące zawód medyczny nie są upoważnione do obecności w trakcie udzielania świadczenia lub wchodzenia do pomieszczenia, w którym jest udzielane świadczenie.
Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta, lekarza i pielęgniarki (lub innej osoby udzielającej świadczenie medyczne). Jeżeli pacjentem jest dziecko, wymagana jest zgoda jego rodzica. Studenci mogą być obecni przy udzielaniu świadczenia medycznego. Natomiast na dokonanie przez studenta czynności medycznej względem pacjenta, wymagana jest zawsze zgoda pacjenta.
2. Pacjent ma prawo oczekiwać, aby świadczenie zdrowotne było wykonywane w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu osłoniętym, w którym nie można pacjenta z zewnątrz ani oglądać, ani podsłuchać. Pacjent unieruchomiony w łóżku lub obłożnie chory, przebywający w wieloosobowej sali, ma prawo oczekiwać, żeby badania lub zabiegi zostały przeprowadzone z poszanowaniem intymności i godności, przy wykorzystaniu odpowiednich parawanów lub innych osłon.
3. Pacjentowi w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego może towarzyszyć wskazana przez niego osoba bliska. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego nie może sprzeciwiać się jej obecności. Okolicznościami uzasadniającymi odmowę pacjentowi prawa do obecności osoby bliskiej może być istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub względy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta.
Odmowę uczestnictwa osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia medycznego odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.
4. Każdy pacjent przyjęty do szpitala jest zaznajomiony z przysługującymi mu prawami i obowiązkami. Pacjent przy przyjęciu do szpitala otrzymuje pisemną informację o treści: prawa pacjenta / obowiązki pacjenta. We wszystkich oddziałach szpitala znajduje się Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także Regulamin Organizacyjny Zespołu oraz Książka skarg i wniosków. Zapoznanie z obowiązującymi prawami

i obowiązkami pacjent lub osoba uprawniona w jego imieniu zgodnie z obowiązującymi przepisami potwierdzają podpisem w dokumentacji indywidualnej pacjenta.

§ 18

1. Szpital zapewnia pacjentom możliwość kontaktu osobistego i telefonicznego z innymi osobami oraz możliwość sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Zakres dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jaka w uzgodnieniu z personelem oddziału może być świadczona obejmuje:
 - podstawowe zabiegi higieniczno – pielęgnacyjne;
 - zaspokajanie potrzeb biologicznych, np. pomoc przy karmieniu, podawaniu płynów (z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem);
 - zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych: czytanie na głos książek, dotrzymywanie towarzystwa, rozmowa, dbanie o bezpieczeństwo podopiecznego;
 - zapewnienie troski, bliskości i bezpieczeństwa dzieciom;
 - pomoc przy podstawowej rehabilitacji pacjenta lub terapii zajęciowej;
 - pomoc przy utrzymaniu porządku przy stoliku przyłóżkowym i w szafce z rzeczami osobistymi pacjenta.
3. Wyżej wymienione zasady nie odnoszą się do sal pooperacyjnych i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w których zakres opieki uzgadniany jest z personelem indywidualnie.
4. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
5. Zasady korzystania z Internetu i telefonów komórkowych:
 - zaleca się korzystanie z telefonów komórkowych i innych urządzeń (np. laptopów, MP3, itp.) w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i personelu szpitala, nie zakłócający działania aparatury, urządzeń medycznych i poza godzinami ciszy nocnej;
 - szpital nie udostępnia pacjentom dostępu do Internetu.

§ 19

1. Każdy pacjent ma prawo uzyskać pełną i zrozumiałą informację o stanie zdrowia i planowanym postępowaniu medycznym. Pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Pacjent ma prawo wskazać osobę, której może być udzielana informacja o jego stanie zdrowia.
2. W razie niepomyślnej diagnozy lekarz powinien poinformować pacjenta o niej z taktem i ostrożnością. Diagnoza może nie zostać pacjentowi przekazana tylko w przypadku, jeżeli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje poważne cierpienie pacjenta lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa. Jeżeli życzeniem pacjenta jest zapoznanie się z pełną informacją o złym rokowaniu ma do tego prawo. Informacja dotycząca stanu zdrowia powinna być przekazana na każdym etapie udzielania świadczeń w sposób odpowiadający jego zrozumieniu przy jak najmniejszym udziale niezrozumiałej terminologii medycznej. Pacjent ma prawo nie być informowanym o ile wyraźnie oświadczy, iż tego sobie nie życzy (adnotacja w historii choroby), jednak zachowuje prawo do wskazania innych osób, którym taka informacja ma być przekazywana (adnotacja w historii choroby). Wszelkie informacje dotyczące stanu zdrowia uzyskane w związku

- z udzielanymi mu świadczeniami medycznymi powinny być przez personel medyczny utrzymane w tajemnicy.
3. Obowiązkiem lekarza w Izbie Przyjęć jest poinformowanie pacjenta o przyczynach konieczności hospitalizacji, rozpoznaniu wstępnym i potrzebie badań dodatkowych. Obowiązek informowania o stanie zdrowia w oddziale szpitalnym spoczywa na ordynatorze/kierowniku oddziału, lekarzu oddziału, lekarzu dyżurnym natomiast o przebiegu pielęgnowania na pielęgniarce oddziałowej lub pielęgniarce dyżurnej. W momencie istotnego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta lekarz lub pielęgniarka oddziału kontaktują się możliwie jak najszybciej z osobą wskazaną przy przyjęciu przez pacjenta, w celu przekazania ww. informacji. Każdy przypadek braku możliwości skontaktowania się z wskazaną osobą lub instytucją, przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.
 4. Uzyskiwanie zgody pacjenta na badania lub zabiegi o podwyższonym ryzyku reguluje procedura: „Procedura uzyskiwania zgody pacjenta na badania lub zabiegi, w szczególności o podwyższonym ryzyku”.
 5. Pacjentom w stanach terminalnych oraz ich rodzinom Szpital zapewnia opiekę uwzględniającą zachowanie prywatności i wsparcia psychicznego, w miarę możliwości organizacyjnych poszczególnych oddziałów. Zasady pobytu pacjentów w stanach terminalnych określa procedura: "Zasady zapewnienia godnych warunków pacjentom w stanach terminalnych i ich rodzinom w oddziałach szpitalnych".
 6. Kwestie zastosowania przymusu bezpośredniego reguluje procedura: „Postępowanie z pacjentami pobudzonymi, agresywnymi, w tym zasady stosowania przymusu bezpośredniego”.

§ 20

Regulamin dla odwiedzających w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II:

- 1) Odwiedziny pacjentów w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie od godz. 8.00 do 20.00.
- 2) W czasie trwania wizyt lekarskich, wykonywania zabiegów czy konsultacji osoby odwiedzające muszą opuścić salę.
- 3) U jednego pacjenta mogą przebywać nie więcej niż dwie osoby jednocześnie. Inne godziny odwiedzin lub większa ilość osób odwiedzających tylko za zgodą ordynatora/kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.
- 4) W odwiedzinach nie mogą uczestniczyć osoby będące pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.
- 5) W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, salach pooperacyjnych oraz sali nadzoru kardiologicznego odwiedziny odbywają się za zgodą ordynatora/kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.
- 6) Pacjenci przebywający w izolatkach: odwiedziny odbywają się za zgodą ordynatora/kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego:
 - przed wejściem do izolatki odwiedzający musi zgłosić się do pielęgniarki oddziału, która instruuje go o sposobach zabezpieczenia przed zakażeniem,
 - nie zaleca się aby dzieci do 12 roku życia odwiedzały pacjenta.
- 7) W przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, odwiedziny mogą być w różnym zakresie na czas określony ograniczane.
- 8) W szpitalu obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem dla osób z objawami infekcji oraz innymi chorobami zakaźnymi przenoszonymi drogą kontaktową lub kropelkową.
- 9) Dziecko może uczestniczyć w odwiedzinach tylko w towarzystwie osób dorosłych. Pełną odpowiedzialność za pobyt dziecka w szpitalu ponosi jego opiekun.

- 10) Nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.
- 11) Osoba odwiedzająca jest zobowiązana:
 - zachowywać się w sposób kulturalny, nieuciążliwy dla odwiedzanego oraz innych pacjentów i personelu,
 - podporządkować się wskazówkom personelu medycznego.
- 12) Personel szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających albo naruszającym w sposób rażący ww. zasady.
- 13) Wszelkie uwagi osoby odwiedzające mogą wpisywać do "Książki skarg i wniosków" znajdującej się w oddziale.

§ 21

1. Pacjenci i osoby odwiedzające mają zapewnioną możliwość identyfikowania personelu. Pracownicy oraz osoby pozostające w stosunku cywilnoprawnym z Zespołem są zobowiązane nosić identyfikatory zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz funkcję.
2. Szpital zapewnia pacjentom możliwość realizacji potrzeb religijnych i dostęp do opieki duszpasterskiej, zgodnie z ich przekonaniami religijnymi. Spis telefonów kontaktowych duszpasterzy jest udostępniany poprzez wywieszenie na tablicach informacyjnych oddziałów. Informacji w powyższym zakresie udzielają również pielęgniarki/położne w oddziałach szpitalnych.
3. Szpital zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami obcojęzycznymi. Lista pracowników posługujących się językami obcymi jest dostępna we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala.
4. Pacjenci, przedstawiciele ustawowi, osoby wskazane przez pacjenta informowani są o prawie wglądu do dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta za pomocą informacji o prawach pacjenta, którą otrzymują bezpośrednio przy przyjęciu do szpitala. Do uzyskania ww. konieczne jest złożenie wniosku. Wzór wniosku jest dostępny w oddziale szpitala/jednostkach/komórkach organizacyjnych oraz na stronie internetowej Zespołu. Dokumentacja do wglądu jest udostępniana w obecności ordynatora/kierownika oddziału lub osoby przez niego upoważnionej. Szczegółowe zasady dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej określa procedura: „Udostępnianie dokumentacji medycznej”.

§ 22

1. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów/pracowników, ochrony mienia oraz wspomagania nadzoru medycznego nad pacjentami w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie wprowadza się szczególny nadzór nad Jednostkami/komórkami organizacyjnymi Zespołu w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu w czasie rzeczywistym (monitoring).
2. Szczegółowe zasady stosowania monitoringu reguluje Zarządzenie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w sprawie wprowadzenia procedury monitoringu wizyjnego w obiektach Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.

Rozdział V

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ

I. Szpital Miejski im. Jana Pawła II.

§ 23

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

1/ Oddziały:

- a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- b) Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej,
- c) Kliniczny Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej,
- d) Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- e) Kliniczny Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
- f) Kliniczny Oddział Ginekologiczno - Położniczy,
- g) Oddział Neonatologii z Intensywną Terapią Noworodka,
- h) Kliniczny Oddział Pediatriczno - Pulmonologiczny,
- i) Oddział Okulistyki.

2/ Izba Przyjęć:

- a) Ambulatorium Internistyczne,
- b) Ambulatorium Chirurgiczno - Urologiczne,
- c) Ambulatorium Pediatriczne,
- d) Ambulatorium Ginekologiczno - Położnicze,
- e) Ambulatorium Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- f) Ambulatorium Okulistyki,
- g) Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (wchodząca w skład zakładu leczniczego Zespół Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej).

3/ Blok Operacyjny:

- a) Sala Operacyjna Oddziału Okulistyki,
- b) Sala Operacyjna Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej,
- c) Sala Operacyjna Ogólnozabiegowa na pilne przypadki,
- d) Sale Operacyjne Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- e) Sala Operacyjna Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej,
- f) Sale Operacyjne Klinicznego Oddziału Ginekologiczno – Położniczego.

4/ Apteka Szpitalna

5/ Centralna Sterylizatornia

6/ Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej połączona z Bankiem Krwi

7/ Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji

8/ Ośrodki Usługowe Niemedyczne:

- a) Kuchnia,
- b) Tlenownia.

9/ Pro – morte,

10/ Dział Higieny Szpitalnej.

- II. Szczegółowe regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II zawierają Załączniki od nr 2 do nr 18 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

II. Zespół Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

§ 24

I. W skład Zespołu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej wchodzi:

- 1. Przychodnia Specjalistyczna Nr 1 przy ul. Hetmańskiej 21,
- 2. Przychodnia Specjalistyczna Nr 2 przy ul. Lubelskiej 6,
- 3. Przychodnia Specjalistyczna Nr 3 przy ul. Hoffmanowej 8a,
- 4. Przychodnia Medycyny Pracy,
- 5. Poradnia Chirurgii Ogólnej oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy, Poradnia Neonatologiczna, Poradnia Okulistyczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy, Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej, Poradnia Anestezjologiczna w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II,
- 6. Zespół Rehabilitacyjny,
- 7. Podkarpackie Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

II. Regulamin Przychodni Specjalistycznej Nr 1, Przychodni Specjalistycznej Nr 2 i Przychodni Specjalistycznej Nr 3 stanowi Załącznik Nr 19 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

III. Regulamin Podkarpackiego Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży stanowi Załącznik Nr 27 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 25

W skład Przychodni Specjalistycznej Nr 1 przy ul. Hetmańskiej 21 wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Poradnia Chirurgiczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,

- b. Poradnia Dermatologiczna,
- c. Poradnia Endokrynologiczna,
- d. Poradnia Diabetologiczna + Rejestracja,
- e. Poradnia Kardiologiczna + Rejestracja,
- f. Poradnia Laryngologiczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- g. Poradnia Neurologiczna + Rejestracja,
- h. Poradnia Okulistyczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- i. Poradnia Reumatologiczna,
- j. Poradnia Zdrowia Psychicznego + Rejestracja,
- k. Poradnia Genetyczna + Rejestracja,
- l. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Rejestracja oraz Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- m. Poradnia Psychologiczna,
- n. Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej oraz Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- o. Rejestracja.

§ 26

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

- a. Poradnia Chirurgii Ogólnej oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- b. Poradnia Dermatologiczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- c. Poradnia Kardiologiczna + Rejestracja,
- d. Poradnia Laryngologiczna oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- e. Poradnia Neurologiczna,
- f. Poradnia Okulistyczna,
- g. Poradnia Chirurgii Dzieci oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- h. Poradnia Gastroenterologiczna,
- i. Poradnia Kardiologii Dzieci + Rejestracja,
- j. Poradnia Pulmonologiczna, Rejestracja oraz Gabinet diagnostyczno - zabiegowy,
- k. Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej oraz Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- l. Poradnia Urologiczna,
- m. Rejestracja.

§ 27

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

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

§ 28

W skład Przychodni Medycyny Pracy wchodzi następujące komórki organizacyjne:

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

§ 29

I. 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,
- d. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Przychodni Specjalistycznej Nr 3.

II. Szczegółowe regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu Rehabilitacyjnego zawierają Załączniki od nr 20 do nr 22 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 30

W skład Podkarpackiego Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Poradnia Autyzmu Dzieci + Rejestracja w Przychodni Specjalistycznej Nr 1,
- b) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Przychodni Specjalistycznej Nr 1.

III. Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

§ 31

W skład Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi:

1. Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nr 5, ul. Hoffmanowej 8a,
2. Higiena Szkolna.

§ 32

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. Gabinet Położnej POZ,
- f. Rejestracja.

§ 33

W strukturę Higieny Szkolnej wchodzi Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

§ 34

Regulamin Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowi Załącznik Nr 23 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

IV. Zakłady Diagnostyczne.

§ 35

W skład Zakładów Diagnostycznych wchodzi:

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

§ 36

1. Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej stanowi Załącznik Nr 24 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej stanowi Załącznik Nr 25 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
3. Regulamin Pracowni Endoskopii funkcjonującej w ramach Zakładu Pracowni Diagnostycznych stanowi Załącznik Nr 28 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

§ 37

Zakład Diagnostyki Obrazowej tworzą:

1. znajdujące się w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II:
 - a) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - b) Pracownia RTG,
 - c) Pracownia USG przy Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych wraz z Gabinetem diagnostyczno - zabiegowym,
 - d) Pracownia USG przy Klinicznym Oddziale Ginekologiczno - Położniczym,
 - e) Pracownia echokardiografii przy Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
 - f) Pracownia USG przy Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej,
 - g) Pracownia Rezonansu Magnetycznego.
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,
- c) Pracownia Echokardiografii.

4. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej Nr 3:

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

§ 38

Zakład Pracowni Diagnostycznych tworzą:

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

- a) Pracownia Endoskopii,
- b) Pracownia badań metodą Holtera przy Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
- c) Pracownia prób wysiłkowych przy Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych,
- d) Pracownia EKG przy Klinicznym 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 wraz z Punktem pobrania materiałów do badań.

3. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej Nr 2:

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

4. znajdujące się w Przychodni Specjalistycznej Nr 3:

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

V. Zakład Opieki Długoterminowej.

§ 39

W skład Zakładu Opieki Długoterminowej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy – 35 łóżek o profilu ogólnym,
- b. Zakład Opiekuńczo - Leczniczy dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie – 11 łóżek,
- c. Hospicjum Stacjonarne - 6 łóżek.

§ 40

Regulamin Zakładu Opieki Długoterminowej stanowi Załącznik Nr 26 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

Rozdział VI

ORGANIZACJA WEWNĘTRZNA JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI POMOCNICZEJ

I. Pion Administracyjno - Eksploatacyjny.

§ 41

W skład Pionu Administracyjno - Eksploatacyjnego wchodzi:

1. Dział Spraw Pracowniczych,
2. Dział Finansowo - Księgowy,
3. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
4. Dział Administracyjno – Eksploatacyjny,
5. Dział Zamówień Publicznych i Nieruchomości,
6. Dział Informatyki,
7. Dział Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych.

§ 42

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

§ 43

1. W Dziale Spraw Pracowniczych funkcjonują następujące stanowiska:
 - a) Kierownik Działu,
 - b) 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 SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

§ 44

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

§ 45

Zakres podmiotowy działu obejmuje realizację zagadnień określonych w § 43 regulaminu dla wszystkich zatrudnionych pracowników na podstawie umów o pracę, wszystkich podmiotów świadczących usługi medyczne na podstawie umów cywilnych w podległych jednostkach organizacyjnych Zespołu.

§ 46

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.

§ 47

1. Dział Finansowo - Księgowy podlega Dyrektorowi Zespołu. Działem Finansowo - Księgowym kieruje Główny Księgowy – odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu. Głównego Księgowego zastępuje Z-ca Głównego Księgowego.
2. W skład Działu Finansowo - Księgowego wchodzi:
 - 1) Kasa i likwidatura,
 - 2) Księgowość ogólna,
 - 3) Sekcja rachuby i płac,
 - 4) Sekcja kosztów,
 - 5) Księgowość gospodarki materiałowej,
 - 6) Ewidencja 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 sporządza listy wynagrodzeń pracowników.
2. Sporządza zestawienia i wydruki potrąceń miesięcznych dotyczących wynagrodzeń.
3. Eksportuje dane do systemu „Płatnik” i uzgadnia „RCA” i „RSA” oraz wprowadza składki z umów zleceń „RZA”.
4. Wylicza kapitał początkowy dla pracowników.
5. Prowadzi kartoteki wynagrodzeń i wystawia „PIT 11”.
6. Sporządza deklarację podatkową i deklaracje ZUS.

III¹.

1. Sekcja kosztów dokonuje rozliczeń kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne wg ośrodków kosztów.
2. Sporządza comiesięczne zestawienia kosztów z podziałem na poszczególne jednostki organizacyjne.
3. Dokonuje wyceny procedur medycznych pod potrzeby Agencji Oceny Technologii Medycznych.
4. Przekazuje dane dla uprawnionych instytucji.

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 SP ZOZ Nr 1 w zakresie medycyny pracy.

V.

1. Ewidencja 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.
5. Prowadzi sprawy związane z podatkiem od nieruchomości.

§ 48

1. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych podlega Dyrektorowi Zespołu.
2. Działem Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych kieruje Kierownik - odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu.
3. Dział Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych współpracuje z wszystkimi komórkami/jednostkami organizacyjnymi Zespołu w celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań.
4. W Dziale Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych funkcjonują następujące stanowiska: Kierownik Działu, stanowiska ds. realizacji zadań Działu, w tym 1 stanowisko - Koordynator pracy statystyków medycznych w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II.

5. Pracownikowi – Koordynatorowi pracy statystyków medycznych w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II podlegają pod względem merytorycznym statystycy medyczni i sekretarki medyczne zatrudnione w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II.

§ 49

Zadania Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych:

1. rozliczanie umów na świadczenia zdrowotne z Narodowym Funduszem Zdrowia;
2. rozliczanie umów w zakresie programów polityki zdrowotnej z Urzędem Miasta Rzeszowa;
3. sporządzanie i opracowywanie danych dla NFZ w związku z zawartymi umowami;
4. analiza wykonanych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do zawartych umów z NFZ;
5. przygotowywanie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych do NFZ;
6. merytoryczny nadzór nad realizacją umów personelu świadczącego usługi medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych;
7. sporządzanie sprawozdań statystycznych dotyczących leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego;
8. opracowywanie wskaźników statystycznych – leczenie szpitalne;
9. prowadzenie spraw związanych z uzyskaniem decyzji potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów nieubezpieczonych;
10. przygotowywanie ofert na świadczenia zdrowotne dla jednostek zewnętrznych;
11. sporządzanie umów na świadczenia zdrowotne oraz usługi z zakresu sterylizacji z jednostkami zewnętrznymi;
12. opracowywanie cennika usług medycznych, bieżąca kontrola i aktualizacja;
13. merytoryczny nadzór nad realizacją umów z zakresu świadczeń medycznych (badań diagnostycznych, konsultacji, innych) wykonywanych poza strukturą SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie;
14. prowadzenie rejestru umów na świadczenia medyczne, sterylizację wykonywane przez SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie dla jednostek zewnętrznych oraz umów na usługi zlecane innym podmiotom w zakresie świadczeń zdrowotnych;
15. kontrola wystawianych zleceń na badania diagnostyczne;
16. prowadzenie skarg i wniosków (postępowanie wyjaśniające, odpowiedzi pisemne);
17. opracowywanie zarządzeń wewnętrznych Dyrektora Zespołu;
18. współpraca merytoryczna i organizacyjna przy udostępnianiu dokumentacji medycznej dla pacjentów;
19. współpraca z instytucjami (ZUS, sądy, instytucje ubezpieczeniowe, itp.) w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów.

§ 50

1. Działem Administracyjno – Eksploatacyjnym kieruje Kierownik, który jest odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego i podlega bezpośrednio Dyrektorowi, jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu.
2. Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego zastępuje Zastępca Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego.

W przypadku nieobecności Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego zastępstwo oraz odpowiedzialność za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego w pełnym zakresie przejmują Z-ca Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego.

3. Kierownikowi Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego bezpośrednio podlegają:

- a) Z-ca Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego,
- b) Koordynator w Dziale Administracyjno – Eksploatacyjnym,
- c) Stanowisko ds. obsługi sekretariatu.
- 4. Z-cy Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego bezpośrednio podlegają:
 - a) Stanowiska pracy ds. eksploatacyjnych,
 - b) Stanowiska pracy ds. obsługi obiektów.
- 5. Koordynatorowi w Dziale Administracyjno – Eksploatacyjnym bezpośrednio podlegają:
 - a) Stanowiska pracy ds. administracyjnych,
 - b) Stanowiska pracy ds. gospodarczych.

§ 51

Dział Administracyjno - Eksploatacyjny tworzą:

- 1. Stanowiska pracy ds. administracyjnych,
- 2. Stanowiska pracy ds. eksploatacyjnych,
- 3. Stanowiska pracy ds. obsługi obiektów,
- 4. Stanowiska pracy ds. gospodarczych,
- 5. Stanowisko ds. obsługi sekretariatu.

§ 52

- I. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego w zakresie stanowisk ds. eksploatacyjnych oraz obsługi obiektów odpowiada Z-ca Kierownika Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego, któremu bezpośrednio podlegają:

- 1. Stanowiska pracy ds. eksploatacyjnych (referenci, inspektorzy, specjaliści i inni),
- 2. Stanowisko pracy ds. naprawy aparatury medycznej i sprzętu gospodarczego,
- 3. Stanowisko pracy ds. zaopatrzenia materiałowo – technicznego,
- 4. Stanowiska pracy ds. obsługi technicznej (konserwatorzy),
- 5. Stanowiska kierowców,
- 6. Stanowisko ds. gospodarczo – porządkowych (pracownicy gospodarczy) w Szpitalu Miejskim,
- 7. Stanowisko głównego energetyka.

- II. Zakres prac i zadania stanowisk pracy ds. eksploatacyjnych oraz obsługi obiektów:

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

- eksploatacji budynków

przewodzenie bieżącej kontroli stanów technicznych obiektów, usuwanie zgłaszanych awarii w zakresie wod – kan, c.o., elektrycznych, instalacji gazów medycznych, dokonywanie szczegółowych przeglądów instalacji, 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 prądotwórczych w Szpitalu Miejskim i Przychodni Specjalistycznej Nr 2, 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 kuchennych,

- funkcjonowania transportu samochodowego

transport zaopatrzeniowy, dostawa żywności do ZOD, bieżące rozwożenie towarów z magazynów (aptecznego, technicznego, gospodarczego, medycznego) do jednostek, przewożenie materiału laboratoryjnego, obsługa transportowa punktu odbioru brudnej bielizny oraz punktu dysponowania czystą bielizną 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 Wydziałem Inwestycji UM i Wydziałem Zdrowia UM w zakresie planowania, organizacji i realizacji zadań i zakupów inwestycyjnych.
5. Współpraca i udział w opracowywaniu wniosków o pozyskanie środków z Unii Europejskiej.
6. Planowanie, organizacja i realizacja napraw i remontów bieżących.
7. Organizacja i nadzór nad pracami wykonywanymi ze środków własnych Zespołu.

§ 53

- I. Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Administracyjno - Eksploatacyjnego w zakresie stanowisk ds. administracyjnych oraz gospodarczych odpowiada Koordynator w Dziale Administracyjno - Eksploatacyjnym, któremu bezpośrednio podlegają:
 1. Stanowiska ds. zaopatrzenia,
 2. Stanowiska ds. gospodarki magazynowej,
 3. Stanowiska do obsługi składnicy akt,
 4. Stanowiska ds. gospodarczo – porządkowych w Przychodniach Specjalistycznych Nr 1, 2 i 3,
 5. Stanowiska do obsługi central telefonicznych,
 6. Koordynator pracy Kuchni, któremu bezpośrednio podlegają stanowiska do obsługi Kuchni, w tym dietetycy.

II. Zadania stanowisk pracy ds. administracyjnych oraz gospodarczych:

1. realizacja zakupów – miesięczne opracowywanie planu potrzeb oddziałów, gabinetów i pracowni. Zaopatrzenie magazynów w towary medyczne, gospodarcze i odzieżowe.
2. magazynowanie towarów – magazyny branżowe – przyjmowanie towarów, przestrzeganie zasad przechowywania i przekazywanie odbiorcom. Prowadzenie szczegółowej dokumentacji towarów przyjętych i wydawanych.
3. całodobowe żywienie pacjentów – opracowanie na podstawie danych z oddziałów jadłospisu posiłków dla pacjentów. Realizacja planu zakupów, przetworzenie zakupionego towaru, wydawanie posiłków na oddziały szpitalne.
4. zapewnienie łączności telefonicznej.
5. prowadzenie dokumentacji archiwalnej – składowanie dokumentacji w wyznaczonych pomieszczeniach. Prowadzenie rejestrów, wypożyczanie akt w określonych okolicznościach.
6. prace porządkowe wokół i wewnątrz obiektów.
7. nadzór nad utylizacją odpadów – prowadzenie dokumentacji odpadów przekazanych do utylizacji.
8. organizacja pracy skazanych – organizowanie prac społecznie użytecznych. Prowadzenie ewidencji skazanych, sporządzanie aktualnej informacji o pracy skazanych dla kuratorów sądowych.
9. prowadzenie poczty służbowej.
10. prowadzenie depozytu odzieży – prowadzenie dokumentacji przyjęcia i zwrotu odzieży.
11. obsługa kserokopiarki.
12. organizacja dostarczania czystej bielizny oraz dysponowania bielizną brudną dla wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, przestrzeganie wymogów sanitarnych.
13. zapewnienie zastępstwa stanowiska ds. obsługi sekretariatu.

§ 54

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

1. Koordynator Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości,
2. Stanowiska ds. zamówień publicznych i nieruchomości.

II. Zadania Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości:

1. nadzór formalno-prawny nad prowadzonymi w Zespole inwestycjami oraz rozliczanie zrealizowanych inwestycji poprzez:
 - definiowanie potrzeby-analiza zapotrzebowania,
 - planowanie inwestycji,
 - przygotowanie inwestycji, sposób realizacji i realizacja inwestycji,
 - rozliczanie inwestycji,
2. sporządzanie planu zamówień publicznych na dany rok kalendarzowy w oparciu o szczegółowe informacje dotyczące planowanych zamówień publicznych przekazywane przez odpowiednie komórki merytoryczne:
 - Dział Administracyjno - Eksploatacyjny w zakresie:
 - remontów,
 - inwestycji budowlanych,
 - zakupów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zespołu,
 - Oddziały Szpitala, Przychodnie i Aptekę w zakresie niezbędnych dostaw zapewniających prawidłowe funkcjonowanie Zespołu,

3. przygotowanie ogłoszeń o planowanych w danym roku kalendarzowym zamówień publicznych zgodnie z przepisami dot. zamówień publicznych,
4. przygotowanie i prowadzenie dokumentacji postępowań o zamówienie publiczne,
5. prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
6. prowadzenie kontroli nad ciągłością zawieranych umów przetargowych,
7. przygotowanie wniosków o rozpoczęcie procedury o udzielenie zamówienia publicznego,
8. udział w pracach komisji przetargowych,
9. sprawdzanie realizacji umowy w zakresie wykorzystania wartości określonej umową,
10. przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w trybie ustawy o działalności leczniczej poprzez: określanie przedmiotu konkursu, ustalenie wartości zamówienia, otwarcie, ocena ofert, wybór oferenta, zawieranie umów,
11. sprawdzanie zgodności otrzymanych faktur z zawartymi umowami,
12. prowadzenie ewidencji rachunków eksploatacyjnych,
13. przygotowanie wniosków o wyrażenie zgody na zakup aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z zasadami określonymi przez Radę Miasta Rzeszowa,
14. prowadzenie spraw związanych z wynajmem pomieszczeń, sprzętu i powierzchni reklamowych.

§ 55

- I. W skład Działu Informatyki wchodzi następujące stanowiska:
 1. Kierownik Działu Informatyki,
 2. Koordynator w Dziale Informatyki,
 3. Stanowiska pracy ds. informatyki.
- II. Zadania Działu Informatyki:
 1. administrowanie siecią i systemami informatycznymi,
 2. instalowanie i konfigurowanie systemów operacyjnych oraz oprogramowania narzędziowego na stacjach roboczych,
 3. opiniowanie i wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych,
 4. bieżąca kontrola stanu technicznego sprzętu informatycznego, naprawy sprzętu komputerowego,
 5. prowadzenie rejestru sprzętu komputerowego,
 6. tworzenie kopii bezpieczeństwa systemów bazodanowych,
 7. wsparcie użytkownika końcowego w zakresie obsługi dedykowanego oprogramowania,
 8. obsługa informatyczna aplikacji służących do rozliczeń świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 56

- I. Dział Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych podlega Dyrektorowi Zespołu.
- II. Działem Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych kieruje Kierownik – odpowiedzialny za koordynację pracy i prawidłowe funkcjonowanie Działu i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
- III. W Dziale Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych funkcjonują następujące stanowiska:
 1. Kierownik Działu Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych, któremu podlegają:
 - 1) Koordynator ds. pozyskiwania funduszy zewnętrznych i kontroli zarządczej,

2) Stanowisko ds. promocji i pozyskiwania funduszy zewnętrznych.

2. Pracownik Działu Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych pełni funkcję Koordynatora do spraw dostępności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

IV. Zadania Działu Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych:

1. Marketing - kreowanie pozytywnego wizerunku Zespołu;
2. Współredagowanie strony internetowej Zespołu;
3. Redagowanie i prowadzenie mediów społecznościowych Zespołu;
4. Tworzenie treści komunikatów wewnętrznych i zewnętrznych oraz koordynacja graficzna;
5. Współpraca z agencjami i grafikami zewnętrznymi;
6. Organizacja zbiórek, eventów, wydarzeń organizowanych przez Zespół;
7. Publikacja dokumentacji, informacji, zarządzeń w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa;
8. Pozyskiwanie, rozliczanie i dokumentacja umów darowizn dla Zespołu;
9. Poszukiwanie i pozyskiwanie zewnętrznych środków finansowych na realizację zadań inwestycyjnych SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie;
10. Pozyskiwanie środków finansowych i wdrażanie projektów z funduszy strukturalnych i funduszy spójności;
11. Gromadzenie, systematyzowanie i dystrybucja informacji o możliwościach pozyskiwania krajowych i zagranicznych środków finansowych na realizację zadań inwestycyjnych SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie;
12. Wskazywanie inwestycji, które mogą być finansowane lub dofinansowane ze źródeł zewnętrznych;
13. Realizowanie procedur finansowania lub dofinansowania zadań inwestycyjnych ze środków zewnętrznych;
14. Przygotowywanie wniosków aplikacyjnych i dokumentacji projektów;
15. Planowanie i przygotowywanie niezbędnych dokumentów strategicznych dla pozyskania oraz prawidłowego wykorzystania środków zewnętrznych;
16. Udział w konsultacjach, spotkaniach informacyjnych i szkoleniach dotyczących programów operacyjnych, innych dokumentów programowych i aplikacyjnych oraz procedur wdrażania i rozliczania projektów;
17. Planowanie, opracowywanie, uaktualnianie i wydawanie procedur i instrukcji w zakresie kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
18. Koordynowanie zadania przestrzegania procedur i standardów w zakresie zarządzania jakością i kontroli zarządczej obowiązujących w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie;
19. Planowanie, opracowywanie, uaktualnianie i wydawanie procedur i instrukcji w zakresie kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem;
20. Opracowywanie planu kontroli wewnętrznej w zakresie kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem;
21. Odbieranie i ocenianie wyników działań podejmowanych w celu identyfikacji ryzyka.
22. Analiza ryzyka oraz stosowanie mechanizmów kontrolnych dotyczących ryzyka.
23. Rozpatrywanie, czy zalecenia w zakresie kontroli zarządzania ryzykiem zostały właściwie wdrożone.

24. Prowadzenie urzędowego rejestru ryzyka oraz dokumentacji dotyczącej zarządzania ryzykiem.
25. Koordynowanie dostępności zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności:
 - 1) wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług świadczonych przez SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie,
 - 2) przygotowanie i koordynacja wdrożenia planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie, zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
 - 3) monitorowanie działalności SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,
 - 4) inne zadania wynikające z Ustawy.

§ 56¹

1. Kierownika/Koordynatora Działu zastępuje Zastępca Kierownika/Koordynatora Działu wskazany decyzją Dyrektora, w przypadku braku zastępcy- pracownik wskazany przez Kierownika/Koordynatora.
2. Zastępca określony zgodnie z ust. 1 podlega bezpośrednio każdorazowo Kierownikowi/Koordynatorowi Działu i zastępuje go w czasie nieobecności lub zgodnie z zakresem upoważnienia.

II. Samodzielne stanowiska.

§ 57

1. Naczelną Pielęgniarką Zespołu,
2. Naczelnym Lekarzem Szpitala,
3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
4. Stanowisko ds. p. poż.,
5. Stanowisko ds. BHP,
6. Stanowisko ds. obronnych i rezerw,
7. Specjalista ds. epidemiologii,
8. Koordynator ds. oświaty zdrowotnej,
9. Inspektor ochrony radiologicznej w Szpitalu Miejskim,
10. Inspektor ochrony radiologicznej w Zespole AmbulATORYJNEJ Opieki Specjalistycznej,
11. Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
12. Radca prawny,
13. Inspektor Ochrony Danych,
14. Kapelan.

§ 58

Kompetencje samodzielnych stanowisk.

Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością - podstawowym zadaniem jest wdrożenie, utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością (SZJ), opracowanie audytów wewnętrznych, opracowanie dokumentacji SZJ.

Stanowisko ds. p. poż.- prowadzenie całości spraw związanych z ochroną przeciwpożarową Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ścisła współpraca w tym zakresie z jednostkami Komendy PSP.

Stanowisko ds. BHP, którego podstawowym zadaniem jest organizacja zapobiegania zagrożeniom życia i zdrowia pacjentów i pracowników Zespołu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Stanowisko ds. obronnych i rezerw - realizacja przedsięwzięć obrony cywilnej i zarządzania kryzysowego na terenie SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie w oparciu o dokładną znajomość aktów prawnych dotyczących obrony cywilnej.

Specjalista ds. epidemiologii – koordynuje działania związane z redukowaniem ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i pracowników.

Koordynator ds. oświaty zdrowotnej – formułuje główne zadania i określa właściwe kierunki edukacji zdrowotnej, opracowuje systemy kontroli jakości i wskaźników jakości odnoszących się do procesu postępowania z pacjentem i wyniku leczenia.

Inspektor ochrony radiologicznej – odpowiedzialny za stan ochrony przed promieniowaniem jonizującym pracowników i pacjentów.

Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów – identyfikuje potencjalnych dawców, a także pozyskuje narządy do przeszczepiania.

Radca Prawny - prowadzi obsługę prawną Zespołu zgodnie z ustawą o radcach prawnych.

Inspektor Ochrony Danych – podstawowym zadaniem jest zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

Kapelan - świadczy posługę duszpasterską dla pacjentów i pracowników Zespołu.

Rozdział VII

PODZIAŁ KOMPETENCJI DYREKCJI ORAZ SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SP ZOZ NR 1 W RZESZOWIE

§ 59

- I. Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 podlega bezpośrednio:
 1. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa,
 2. Główny Księgowy,
 3. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
 4. Naczelną Pielęgniarką Zespołu,
 5. Kierownik Działu Spraw Pracowniczych,
 6. Kierownik Działu Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
 7. Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego,
 8. Koordynator Działu Zamówień Publicznych i Nieruchomości,
 9. Kierownik Działu Informatyki,

10. Kierownik Działu Promocji i Pozyskiwania Funduszy Zewnętrznych,
11. Radca Prawny,
12. Stanowisko ds. obronnych i rezerw,
13. Stanowisko ds. p. poż.,
14. Stanowisko ds. BHP,
15. Inspektor Ochrony Danych,
16. Inspektor ochrony radiologicznej w Szpitalu Miejskim,
17. Inspektor ochrony radiologicznej w Zespole Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

II. Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa podlega bezpośrednio:

1. Naczelnny Lekarz Szpitala,
2. Ordynatorzy Oddziałów Szpitala/Kierownicy Oddziałów Szpitala/Kierownik Bloku Operacyjnego,
3. Kierownik Izby Przyjęć,
4. Kierownik Apteki Szpitalnej,
5. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej,
6. Kierownik Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi,
7. Kierownik Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji,
8. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 1,
9. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 2,
10. Kierownik Przychodni Specjalistycznej Nr 3,
11. Kierownik Przychodni POZ Nr 5,
12. Kierownik Zakładu Opieki Długoterminowej,
13. Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego,
14. Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej,
15. Kierownik Centralnej Sterylizatorni,
16. Kierownik Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci,
17. Kierownik Podkarpackiego Centrum Diagnostyki i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży,
18. Specjalista ds. epidemiologii,
19. Koordynator ds. oświaty zdrowotnej,
20. Kapelan,
21. Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
22. Kierownik Pracowni Cytogenetycznej,
23. Koordynator Pracowni Endoskopii.

§ 60

1. Dyrektor zarządza i kieruje Zespołem, w tym także zakładami leczniczymi i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników oraz dokonuje wobec nich czynności z zakresu prawa pracy.
4. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

5. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa lub inna osoba wyznaczona przez Dyrektora.
6. Poza godzinami pracy w dni powszednie od godziny 15.00 oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, święta i inne dni wolne od pracy kompetencje Dyrektora w zakresie koordynacji udzielania świadczeń zdrowotnych i pracy personelu przejmuje Lekarz Dyżurny Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II. Lekarzem Dyżurnym Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II jest lekarz dyżurny Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wyznaczony wg comiesięcznego harmonogramu przez Ordynatora/Kierownika tego Oddziału jako Pierwszy lekarz dyżurny.
7. Lekarz Dyżurny Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w terminach ustalonych w pkt 6 zastępuje Dyrektora, a w sprawach tego wymagających kontaktuje się o każdej porze z Dyrektorem, jego Zastępcą lub inną osobą zastępującą Dyrektora.
8. Oświadczenia woli w imieniu SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie składa Dyrektor lub osoby przez niego upoważnione.
9. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
10. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
 - a) Organizowanie pracy Zespołu w sposób zapewniający należyte wykonywanie działalności leczniczej oraz innych zadań statutowych, w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami i zasadami, w zakresie ustalonym zawartymi umowami.
 - b) Należyte gospodarowanie mieniem SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie oraz mieniem przekazanym w użytkowanie Zespołowi przez Urząd Miasta Rzeszowa.
 - c) Wydawanie zarządzeń, regulaminów i innych aktów prawa wewnętrznego Zespołu.

§ 61

1. Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa zastępuje Naczelnny Lekarz Szpitala.
2. Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa sprawuje nadzór merytoryczny nad całokształtem zadań związanych z funkcjonowaniem Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w zakresie działalności leczniczej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym oraz odpowiada za prawidłowy przebieg w Zespole szkolenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.

§ 62

1. Główny Księgowy SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalnością Zespołu w zakresie rachunkowości oraz w sprawach ekonomicznych i finansowych, a także podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległego mu pionu.
2. Głównego Księgowego zastępuje Zastępca Głównego Księgowego.

§ 63

1. Naczelnego Lekarza Szpitala zastępuje Ordynator wskazany przez Dyrektora.
2. Podstawowym zadaniem Naczelnego Lekarza Szpitala jest zapewnienie sprawności w organizacji funkcjonowaniu opieki medycznej w Szpitalu na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym oraz nadzór nad szkoleniami personelu medycznego.

§ 64

1. Naczelną Pielęgniarkę Zespołu zastępuje Pielęgniarka/Położna każdorazowo przez nią wskazana na czas swojej nieobecności.

2. Naczelną Pielęgniarką Zespołu organizuje, nadzoruje i koordynuje pracę wszystkich pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodowych średniego i niższego personelu medycznego z wyłączeniem osób zatrudnionych w Pracowniach i Zakładach Diagnostycznych, w których funkcjonuje stanowisko kierownika. Ponadto nadzoruje pracę Pielęgniarki Społecznej, Higieny Szkolnej, Centralnej Sterylizatorni oraz Działu Higieny Szpitalnej.

§ 65

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie kierują Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, kierownicy/koordynatorzy tych jednostek i komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów, kierownicy/koordynatorzy komórek/jednostek organizacyjnych Zespołu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach/jednostkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
3. Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów pełnią nadzór zgodnie z profilem działalności nad Poradniami, zlokalizowanymi w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II i w Przychodniach Specjalistycznych SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
4. W przypadku niepowołania przez Dyrektora kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, wykonuje on ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.
5. Ordynatora, kierownika/koordynatora kierującego komórką/jednostką organizacyjną zastępuje w razie jego nieobecności zastępca lub wyznaczony pracownik.

Rozdział VIII

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

§ 66

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień.

Rozdział IX

WYSOKOŚĆ OPŁAT ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 67

1. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:

- a) umowy z innym podmiotem – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego nie jest obciążany kosztami usługi;
 - b) indywidualnego rozliczenia z pacjentem.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
 3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zespół liście oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
 4. O fakcie obciążenia kosztami udzielonego świadczenia należy poinformować osobę zgłaszającą się przed udzieleniem jej stosownego świadczenia.
 5. W przypadku świadczeń zdrowotnych odpłatnych finansowanych indywidualnie przez pacjenta udzielanych w trybie planowym, opłata powinna zostać uregulowana przed udzieleniem świadczenia po sporządzeniu kalkulacji kosztów świadczenia przez pracownika odpowiedniej komórki organizacyjnej.
 6. Opłaty pobierane są za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieubezpieczonym i innym osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, za świadczenia zdrowotne niezakwalifikowane jako gwarantowane oraz za świadczenia, które mogą być zgodnie z przepisami udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

§ 68

1. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalana jest w cenniku w drodze odrębnego Zarządzenia Dyrektora.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny ustalana jest w cenniku w drodze odrębnego Zarządzenia Dyrektora.
3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością ustalana jest w cenniku w drodze odrębnego Zarządzenia Dyrektora.

Załącznik Nr 1

Schemat organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie

Załącznik Nr 2

Regulamin Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

§ 1

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala, zorganizowaną na prawach oddziału. Lekarz anestezjolog – członek zespołu operacyjnego jest Koordynatorem Karty Okołooperacyjnej i zobowiązany jest do prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej wg ustalonego wzoru.

§ 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 zatrucia 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 pracownikami, 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. różnego rodzaju czynności reanimacyjnych.

§ 5

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii posiada:

- a. salę chorych z 6 stanowiskami intensywnej terapii 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. Z-ca Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest jednocześnie Kierownikiem Bloku Operacyjnego.
3. Pielęgniarka Oddziałowa podlega organizacyjnie Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału, merytorycznie Pielęgniarcie Naczelnej. Pozostały personel podlega Pielęgniarcie Oddziałowej.
4. 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 pozostałego personelu z wyłączeniem lekarzy,
 - uczestniczy w tworzeniu planu opieki oraz stwarza warunki poprawnej jakości udzielanych świadczeń,
 - wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
5. Pielęgniarka koordynująca podlega Pielęgniarcie Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
6. W Oddziale jest zatrudniony Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.

§ 8

1. Personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii składa się z:

- a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii,
 - b) pielęgniarek, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
 - c) salowych/sanitariuszów szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - d) sekretarki medycznej,
 - e) statystyka medycznego.
2. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia jeden lekarz dyżurny – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii dla pacjentów Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz jeden lekarz zapewniający udzielanie świadczeń zdrowotnych w Bloku Operacyjnym.
 3. Opiekę pielęgniarską zapewnia jednocześnie nie mniej niż trzy pielęgniarki.

§ 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. Lekarz anestezjolog – członek zespołu operacyjnego jest Koordynatorem Karty Okołooperacyjnej i zobowiązany jest do prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej wg ustalonego wzoru.

§ 10

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

§ 11

1. 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.
2. Dyżury lekarskie trwają od 14.35 do 7.00 rano w dni robocze, 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 Zespole wg ustalonego harmonogramu oraz na zlecenie innych zakładów opieki zdrowotnej i innych placówek.

Załącznik Nr 3

Regulamin Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej

§ 1

1. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii ogólnej.
2. W Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej świadczenia zdrowotne udzielane są całodobowo na podstawie harmonogramów pracy personelu Oddziału ustalanych przez Ordynatora/Kierownika Oddziału i Pielęgniarkę Oddziałową.
3. Świadczenia zdrowotne planowe udzielane są pacjentom zgodnie z listą oczekujących.
4. Oddział prowadzi rejestr pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego wg kolejności zgłoszeń. Rejestr pacjentów znajduje się w Izbie Przyjęć Szpitala. Pacjent może być przyjęty poza listą oczekujących w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

§ 2

Wnioski i skargi w sprawie świadczeń zdrowotnych oraz trybu przyjęć rozpatruje Ordynator/Kierownik lub Zastępca Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.30 – 9.00 i 13.00 – 14.00. W dni wolne od pracy lekarz dyżurny Oddziału.

§ 3

1. Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej liczy 30 łóżek, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej.
2. Oddział posiada salę pooperacyjną chirurgiczną.

§ 4

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze, w sprawach organizacyjnych Pielęgniarka Oddziałowa, która merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
2. Lekarz dyżurny Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej wyznaczony wg comiesięcznego harmonogramu przez Ordynatora/Kierownika tego Oddziału jako Pierwszy lekarz dyżurny jest Lekarzem Dyżurnym Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II i poza godzinami pracy w dni powszednie od godziny 15.00 oraz przez całą dobę w soboty, niedziele, święta i inne dni wolne od pracy przejmuje kompetencje Dyrektora w zakresie koordynacji udzielania świadczeń zdrowotnych i pracy personelu.
3. Lekarz Dyżurny Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w terminach ustalonych powyżej zastępuje Dyrektora, a w sprawach tego wymagających kontaktuje się o każdej porze z Dyrektorem, jego Zastępcą lub inną osobą zastępującą Dyrektora.
4. Do obowiązków 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/ratowników medycznych i pozostałego personelu z wyłączeniem lekarzy,
 - uczestniczy w tworzeniu planu opieki oraz stwarza warunki poprawnej jakości udzielanych świadczeń,
 - wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
5. Personel pielęgniarski i pomocniczy podlega Pielęgniarce Oddziałowej. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega w szczególności 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,
 - realizacji zleceń lekarskich,
 - orzekaniu o rodzaju świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych,
 - edukacji i promocji zdrowia pacjentów,
 - prowadzeniu obowiązującej dokumentacji medycznej.
6. Personel pielęgniarski pracuje w systemie:
- dwuzmianowym – do 12 godz. na dobę,
 - jednozmianowym – 7,35 godz. na dobę.
7. Personel pomocniczy pracuje w systemie:
- dwuzmianowym – 7,35 godz. na dobę.
- Do jego zadań należy:
- utrzymanie czystości i higieny oddziału,
 - wykonywanie innych obowiązków wyszczególnionych w zakresie czynności.
8. Personel lekarski pracuje w systemie:
- jednozmianowym – 7,35 godz. na dobę,
 - lekarze kontraktowi wg zawartego kontraktu,
 - dyżurów medycznych wg ustalonego 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.
9. Za ruch chorych, dokumentację, opiekę pacjentów i personel lekarski w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej odpowiada Ordynator/Kierownik Oddziału.
10. Pracę personelu pielęgniarek i pozostałego personelu w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej koordynuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 5

HARMONOGRAM DZIENNY KLINICZNEGO ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ

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/Kierownika uczestniczą lekarze odcinkowi, Pielęgniarka Oddziałowa, pielęgniarka odcinkowa, pielęgniarka opatrunkowa).
 Asystenci, którym powierzono odcinek przekazują Ordynatorowi/Kierownikowi 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 wypisanym z Oddziału,
 13.30 – 14.35 – badanie chorych i kwalifikacja do operacji w dniu następnym oraz przygotowanie planu operacji.

§ 6

1. Konsultacje na innych oddziałach wykonuje lekarz wskazany przez Ordynatora/Kierownika lub Zastępcę Ordynatora/Kierownika Oddziału, konsultacje wpisuje do historii choroby i do raportu.
 W przypadkach nagłych podejmuje konieczne decyzje, w wątpliwych, wyjątkowo ciężkich, powiadamia lub wzywa Ordynatora/Kierownika lub Zastępcę.
2. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału lub Zastępcę Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.
3. Dyżury medyczne trwają od 14.35 do 7.00 rano w dni robocze, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.
4. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia dwóch lekarzy dyżurnych w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej.
5. Lekarze zabezpieczający całodobową opiekę lekarską w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej łączą wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej.
6. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.
7. Miesięczne harmonogramy pracy lekarzy ustala Ordynator/Kierownik Oddziału lub Zastępca Ordynatora/Kierownika Oddziału.
8. Personel Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej,
 - b) pielęgniarek,
 - c) ratowników medycznych,
 - d) fizjoterapeuty wg potrzeb,
 - e) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - f) sekretarki medycznej,
 - g) statystyka medycznego.
9. Opiekę pielęgniarską w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej w godz. 7.00 – 19.00 zapewnia nie mniej niż trzy pielęgniarki/ratownicy medyczni, a w godz. 19.00-7.00 nie mniej niż dwie pielęgniarki/ratownicy medyczni.

Załącznik Nr 4

Regulamin Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej

§ 1

1. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu urologii ogólnej i onkologicznej.
2. W Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej świadczenia zdrowotne udzielane są całodobowo na podstawie harmonogramów pracy personelu Oddziału ustalanych przez Ordynatora/Kierownika Oddziału i Pielęgniarkę Oddziałową.
3. Świadczenia zdrowotne planowe udzielane są pacjentom zgodnie z listą oczekujących.
4. Oddział prowadzi rejestr pacjentów oczekujących na wykonanie świadczenia zdrowotnego wg kolejności zgłoszeń. Rejestr pacjentów znajduje się w Sekretariacie Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej. Pacjent może być przyjęty poza listą oczekujących w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

§ 2

Wnioski i skargi w sprawie świadczeń zdrowotnych oraz trybu przyjęć rozpatruje Ordynator/Kierownik lub Zastępca Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.30 – 9.00 i 13.00 – 14.00. W dni wolne od pracy lekarz dyżurny Oddziału.

§ 3

1. Oddział liczy 24 łóżka, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej.
2. Oddział posiada salę pooperacyjną urologiczną, Pracownię Urodynamiczną oraz Pracownię USG.

§ 4

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze, w sprawach organizacyjnych Pielęgniarka Oddziałowa, która merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej.
2. Lekarz dyżurny, to jest lekarz zobowiązany do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielający świadczeń w przypadku wezwania do szpitala jest wyznaczony wg comiesięcznego harmonogramu przez Ordynatora/Kierownika Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej.
3. Do obowiązków 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/ratowników medycznych i pozostałego personelu z wyłączeniem lekarzy,

- uczestniczy w tworzeniu planu opieki oraz stwarza warunki poprawnej jakości udzielanych świadczeń,
 - wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
4. Personel pielęgniarski i pomocniczy podlega Pielęgniarce Oddziałowej. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega w szczególności 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,
 - realizacji zleceń lekarskich,
 - orzekaniu o rodzaju świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych,
 - edukacji i promocji zdrowia pacjentów,
 - prowadzeniu obowiązującej dokumentacji medycznej.
 5. Personel pielęgniarski pracuje w systemie:
 - dwuzmianowym – do 12 godz. na dobę,
 - jednozmianowym – 7,35 godz. na dobę.
 6. Personel pomocniczy pracuje w systemie:
 - dwuzmianowym – 7,35 godz. na dobę.
 Do jego zadań należy:
 - utrzymanie czystości i higieny oddziału,
 - wykonywanie innych obowiązków wyszczególnionych w zakresie czynności.
 7. Personel lekarski pracuje w systemie:
 - jednozmianowym – 7,35 godz. na dobę,
 - lekarze kontraktowi wg zawartego kontraktu,
 - pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania świadczeń w przypadku wezwania do Szpitala wg ustalonego harmonogramu,
 - lekarze odbywający staż pełnią dyżury towarzyszące,
 - personel lekarski odpowiedzialny jest za kompleksową opiekę nad chorym w zakresie: diagnostyki, terapii, rehabilitacji, przeprowadzanych operacji oraz dokumentacji medycznej.
 8. Za ruch chorych, dokumentację, opiekę pacjentów i personel lekarski w Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej odpowiada Ordynator/Kierownik Oddziału.
 9. Pracę personelu pielęgniarskiego i pozostałego personelu w Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej koordynuje i nadzoruje Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 5

HARMONOGRAM DZIENNY KLINICZNEGO ODDZIAŁU UROLOGII I UROLOGII ONKOLOGICZNEJ

7.00 – 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/Kierownika uczestniczą lekarze, Pielęgniarka Oddziałowa),
 8.15 – 14.00 – operacje planowe na Bloku Operacyjnym,
 13.30 – 14.35 – badanie chorych i kwalifikacja do operacji w dniu następnym oraz przygotowanie planu operacji.

§ 6

1. Konsultacje na innych oddziałach wykonuje lekarz dyżurny lub lekarz wskazany przez Ordynatora/Kierownika Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej, konsultacje wpisuje do historii choroby i do raportu.
W przypadkach nagłych podejmuje konieczne decyzje, w wątpliwych, wyjątkowo ciężkich, powiadamia lub wzywa Ordynatora/Kierownika lub innego lekarza z oddziału.
2. Izbę Przyjęć konsultuje lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału lub przez lekarza wskazanego przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.
3. Dyżury medyczne trwają od 14.35 do 7.00 rano w dni robocze, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.
4. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie urologii pozostający w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, zobowiązany do udzielania świadczeń w przypadku wezwania do szpitala.
5. Lekarze zabezpieczający całodobową opiekę lekarską w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej łączą wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Chirurgii Ogólnej z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej.
6. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.
7. Miesięczne harmonogramy pracy lekarzy ustala dla Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej – Ordynator/Kierownik Oddziału, a w razie nieobecności osoba wskazana przez Ordynatora/ Kierownika Oddziału.
8. Personel Klinicznego Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie urologii,
 - b) pielęgniarek,
 - c) ratowników medycznych,
 - d) fizjoterapeuty wg potrzeb,
 - e) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - f) sekretarki medycznej,
 - g) statystyka medycznego.
9. Opiekę pielęgniarską w Klinicznym Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej w godz. 7.00 – 19.00 zapewnia nie mniej niż dwie pielęgniarki/ratownicy medyczni, w godz. 19.00-7.00 nie mniej niż dwie pielęgniarki/ratownicy medyczni.

Załącznik Nr 5

Regulamin Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

§ 1

1. Do zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu należy:
 - a) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej pacjentom ze schorzeniami narządu ruchu, ich diagnozowanie oraz leczenie zarówno zachowawcze, jak i kompleksowe leczenie operacyjne, którego celem jest uzyskanie poprawy funkcji poprzez stosowanie nowoczesnego leczenia. Do zadań Oddziału należy także planowanie postępowania rehabilitacyjnego z fizjoterapeutą a także orzekanie o stanie zdrowia pacjentów.
 - b) cele Oddziału wymienione w pkt 1a 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, terapeutycznych oraz operacyjnych,
 - 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.
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, którym podlegają lekarze oraz:
 - a) Pielęgniarka Oddziałowa pod względem organizacyjnym podlega Ordynatorowi/Kierownikowi, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej należy:

- organizuje pracę pielęgniarek oraz pozostałego personelu,
 - nadzór nad opieką pielęgniarską i jej dokumentowanie oraz terminowość realizacji zleceń lekarskich dotyczących procesu leczenia,
 - zabezpieczenie oddziału w potrzebne leki, środki dezynfekcyjne i sprzęt medyczny,
 - współpraca z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału i zespołem terapeutycznym,
 - prowadzenie nadzoru nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału,
 - opracowuje harmonogramy czasu pracy, zabezpiecza zastępstwa, planuje i akceptuje urlopy personelu, prowadzi kontrole i ewidencję czasu pracy podległych pracowników,
 - wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odcinkową oraz pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godz. 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta, a także pielęgniarkę odpowiedzialną za opiekę nad pacjentami w sali pooperacyjnej.
- a) Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
 - b) Personel pielęgniarski i pomocniczy podlega Pielęgniarce Oddziałowej.

Do zadań pielęgniarki na Oddziale należy:

- rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
- udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych w określonym zakresie,
- realizacja zleceń lekarskich,
- orzekanie o rodzaju świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych,
- edukacja i promocja zdrowia pacjentów,
- prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej oraz obserwacji pielęgniarskiej.

3. Personel Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu składa się z:

- a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- b) pielęgniarek,
- c) fizjoterapeuty,
- d) salowych/sanitariuszów szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
- e) sekretarki medycznej,
- f) statystyka medycznego.

4. Dyżury lekarskie trwają w dni robocze w godzinach 14.35 – 7.00, w soboty, niedziele i święta w godzinach 7.00 – 7.00.

5. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia jeden lekarz dyżurujący w Oddziale oraz jeden lekarz pozostający w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, zobowiązany do udzielania świadczeń w przypadku wezwania do Szpitala.

6. Opiekę pielęgniarską w Oddziale zapewnia jednocześnie nie mniej niż trzy pielęgniarki.

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

§ 2

1. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu liczy 41 łóżek.

2. Zabiegi operacyjne planowane odbywają się od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00, a w przypadkach nagłych całodobowo we wszystkie dni.

3. W skład oddziału wchodzi pomieszczenia:

- a) sala pooperacyjna z monitorowaniem czynności życiowych 5 – osobowa,
- b) 15 sal chorych w tym:
 - 6 – jednoosobowe,
 - 1 – dwuosobowa z oddzielnym węzłem sanitarnym,
 - 8 – trzyosobowe,
- c) 2 sale chorych izolacyjne/septyczne,
- d) sala opatrunkowa aseptyczna,
- e) 5 węzłów sanitarnych dla chorych dostosowanych dla osób niepełnosprawnych,
- f) kuchnia,
- g) magazyny,
- h) pomieszczenie rehabilitacyjne.

§ 3

1. Plan dzienny pracy oddziału:

5:00 – 7:00 – toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, tętna
5:00 – 9:00 – pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych
7:00 – 7:15 – obchód lekarzy prowadzących sale chorych
7:15 – 7:30 – odprawa lekarska
7:30 – 8:00 – obchód ordynatorski, wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach
8:15 – 9:00 – śniadanie
9:00 – 12:00 – wykonywanie zleceń i zabiegów
8:00 – 14:00 – zabiegi operacyjne
10.00-14.00 – przyjęcia pacjentów do zabiegów operacyjnych na dzień następny
12:00 – 13:00 – obiad
13:00 – 14:00 – wykonywanie zleceń, pielęgnacja chorych
14:00 – 14:30 – krótki obchód ordynatora/kierownika 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

2. W czasie ciszy nocnej obowiązuje:

- gaszenie głównego oświetlenia sal,
- wyłączenie telefonów,
- wyłączenie sprzętu audio-video.

3. Pacjenci samodzielni zobowiązani są do utrzymania w należytym porządku swojego otoczenia (łóżko, szafka).

§ 4

Personel oddziału zobowiązany jest do:

- rzetelnego i efektywnego wykonywania swojej pracy,
- wykonywania poleceń Ordynatora/Kierownika, Pielęgniarki Oddziałowej i lekarza dyżurnego,
- przestrzegania ustalonego czasu pracy.

§ 5

1. Lekarze oddziału zobowiązani są prowadzić na bieżąco historie chorób o czym ma świadczyć codzienne wpisywanie obserwacji lekarskich. 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 zamykanym pokoju lekarskim.
3. Historia choroby winna być oznaczona pieczęcią 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/Kierownika Oddziału wypis zostaje wydany pacjentowi.
5. Personel lekarski pracuje w systemie:

- jednozmianowym – 7,35 godz na dobę oraz pełni dyżury medyczne,
 - lekarze kontraktowi zgodnie z zawartym kontraktem,
 - lekarze odbywający staż pełnią dyżury towarzyszące,
 - pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania świadczeń w przypadku wezwania do Szpitala wg ustalonego harmonogramu,
 - personel lekarski odpowiedzialny jest za kompleksową opiekę nad chorym w zakresie: diagnostyki, terapii, rehabilitacji, przeprowadzanych operacji oraz dokumentacji medycznej.
6. Ordynator/Kierownik Oddziału lub jego Zastępca wyznacza codziennie spośród personelu lekarskiego osobę odpowiedzialną za dyspozycyjność lekarską na Oddziale, Izbie Przyjęć oraz osobę odpowiedzialną za przyjęcia pacjentów.

§ 6

1. W poszczególnych salach chorzy pozostają pod bezpośrednią opieką asystentów wyznaczonych przez Ordynatora/Kierownika Oddziału.
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/Kierownika lekarz.

§ 7

1. Personel pielęgniarski pracujący bezpośrednio przy chorych zatrudniony jest zarówno w systemie dwuzmianowym /do 12 godz. na dobę/, jak i jednozmianowym w dni powszednie /7 godz. 35 minut na dobę/.
2. Personel pielęgniarski jest zobowiązany zapewnić kompleksowe i całodobowe świadczenia pielęgniarskie.
3. Przy przyjęciu pielęgniarka zapoznaje pacjenta z topografią Oddziału i prawami pacjenta oraz wskazuje miejsce w sali chorych.

§ 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 podmiotu leczniczego lub do domu,
- b) sporządzanie odpisów dokumentacji lekarskiej oraz dokonywanie wpisów do dokumentacji.

§ 10

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. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.
3. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.

§ 11

W Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu prowadzi się szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek, kilka razy w miesiącu w godzinach popołudniowych.

§ 12

Pacjenci mają możliwość identyfikowania personelu (personel przedstawia się, posiada identyfikatory, przy salach chorych znajdują się tabliczki informacyjne o osobach sprawujących opiekę w danej sali).

Załącznik Nr 6

Regulamin Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych

§ 1

1. Kliniczny 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 i merytorycznie 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. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.

§ 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.
3. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.

§ 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

Personel Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych składa się z:

- a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii,
- b) pielęgniarek,
- c) technika ekg,
- d) fizjoterapeuty wg potrzeb,
- e) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
- f) sekretarki medycznej,
- g) statystyka medycznego,
- h) opiekuna medycznego.

§ 6

Oddział liczy 39 łóżek i składa się z:

- 1 sali – 2 łózkowej,
- 1 sali – izolatki 1- łózkowej,
- 4 sal – 3 łózkowych,
- 4 sal – 4 łózkowych,
- odcinka Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego składającego się z:
- 3 łózek intensywnej opieki medycznej,
- 5 łózek intensywnego nadzoru kardiologicznego monitorowanych, połączonych z jedną wspólną centralą.
- Pracowni EKG, Pracowni badań metodą Holtera, Pracowni prób wysiłkowych, Pracowni USG i Pracowni Echokardiografii,
- 1 sali zabiegowej,
- gabinetów dla personelu średniego, lekarskiego i gabinetu Ordynatora/Kierownika,
- sali rehabilitacji kardiologicznej,
- pokoi socjalnych dla personelu,
- kuchni z podziałem na czystą i brudną,
- podręcznych magazynów oddziału,
- pomieszczenia "pro morte",
- sekretariatu,
- węzła sanitarnego dla pacjentów i personelu.

§ 7

Rozkład pracy oddziału:

Szczegółowy rozkład pracy oddziału umieszczony jest we wszystkich gabinetach lekarskich.

Funkcjonowanie oddziału odbywa się w trybie stacjonarnym od 7:00 do 14:35, a od 14:35 do 7:00 w trybie dyżurowym w dni robocze, soboty, niedziele, i święta oddział funkcjonuje w trybie dyżurowym 24 godzinnym.

W godz. 7.00 do 14:35 codziennie odbywa się wizyta ogólna na całym oddziale.

W środę o godzinie 10.00 odbywa się jednogodzinne szkolenie.

W każdy dzień powszedni o godzinie 7:30 odbywa się raport lekarzy dyżurnych. Na salach chorych pracują lekarze prowadzący pacjentów, asystenci, lekarze rezydenci, stażyści, pielęgniarki oraz personel pomocniczy.

§ 8

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 – co miesiąc wyznaczani są tzw. ambulatorzy – lekarze konsultujący pacjentów w Izbie Przyjęć.

W przypadku nieobecności lekarza dyżurnego Izby Przyjęć opiekę lekarską w Izbie Przyjęć zabezpiecza lekarz dyżurny Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.

Wykonuje zadania wyznaczone przez ordynatora/kierownika oddziału lub jego zastępcę.

§ 9

Zadania Pielęgniarki Oddziałowej:

- Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału a merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej,
- organizuje pracę pielęgniarek oraz pozostałego personelu,
- 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/Kierownikiem Oddziału i zespołem terapeutycznym,
- prowadzi nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału,
- wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.

Zadania pielęgniarki odcinkowej:

- pielęgniarka odcinkowa podlega Pielęgniarce Oddziałowej oraz Ordynatorowi/Kierownikowi, na dyżurze organizacyjnie podlega lekarzowi dyżurnemu,
- zapewnia 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/Kierownikowi oddziału a organizacyjnie Pielęgniarce Oddziałowej,
- współpracuje z Działem Nadzoru i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych,
- prowadzi dokumentację oddziału, korespondencję,
- wykonuje inne zadania wyznaczone przez Ordynatora/Kierownika oddziału i Pielęgniarkę Oddziałową.

§ 10

Organizacja pracy Oddziału:

Dyżury lekarskie trwają w dni robocze w godzinach 14³⁵ – 7⁰⁰, w soboty, niedziele i święta w godzinach 7⁰⁰ – 7⁰⁰, lekarz dyżurny Oddziału zapewnia opiekę nad chorymi w Oddziale, przyjmuje kierowanych do oddziału pacjentów, zastępuje Ordynatora/Kierownika 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/kierownikowi dokumentację: kartę sekcijną, kartę zgonu oraz przygotowuje historię choroby do analizy. Naczelny Lekarz Szpitala na pisemną prośbę rodziny lub wniosek ordynatora/kierownika 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.

§ 11

1. Dyżury oddziałowe wykonywane są przez lekarzy pracujących w Oddziale (obowiązkowo cztery dyżury w miesiącu) oraz lekarzy spoza Oddziału za zgodą Ordynatora/Kierownika.
2. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia dwóch lekarzy dyżurnych.
3. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz Oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.
4. Opiekę pielęgniarską w Oddziale zapewnia jednocześnie nie mniej niż trzy pielęgniarki.

§ 12

Zwłoki zmarłych przechowuje się 2 godziny w wydzielonym pomieszczeniu na oddziale, następnie transportuje do szpitalnego Pro-morte.

§ 13

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

Załącznik Nr 7

Regulamin Klinicznego Oddziału Ginekologiczno - Położniczego

§ 1

Zadania:

1. Zapewnienie opieki stacjonarnej nad pacjentkami.
2. Diagnostowanie 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.
7. Przy Oddziale funkcjonuje Szkoła Rodzenia.

§ 2

Skład oddziału:

1. Oddział liczy 69 łóżek.
2. Oddział jest podzielony na pododdziały:
 - a/ Położnictwo Aseptyczne – 24 łóżka
 - b/ Ginekologia 16 łóżek, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej,
 - c/ Patologia Ciąży (A, B) – 18 łóżek
 - d/ Trakt Porodowy – 11 łóżek.

§ 3

Porządek dnia:

- 6⁰⁰ – 7⁰⁰ Toaleta chorych, pomiar parametrów życiowych
7⁰⁰ – 7³⁰ Obchód lekarza odcinkowego
7³⁰ Odprawa lekarzy z Ordynatorem/Kierownikiem
7⁰⁰ – 8⁰⁰ Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych
7³⁰ – 8³⁰ Obchód lekarski z Ordynatorem/Kierownikiem – 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

§ 4

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze.
2. Starszy asystent lekarz koordynujący i nadzorujący pracę Pododdziału Położnictwa Aseptycznego i Pododdziału Traktu Porodowego (Koordynator) odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie ww. Pododdziałów i podlega Ordynatorowi Oddziału.
3. Położna Oddziałowa organizuje i nadzoruje pracę personelu położniczego i pozostałego personelu. Położna Oddziałowa podlega Ordynatorowi/Kierownikowi pod względem organizacyjnym, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.
4. Położna Oddziałowa wyznacza na każdy dyżur położną odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentkami po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
5. Położna Koordynująca organizuje i nadzoruje pracę personelu położniczego i pomocniczego w Pododdziale Położnictwa Aseptycznego i Trakcie Porodowym i podlega Położnej Oddziałowej.
6. Personel Klinicznego Oddziału Ginekologiczno - Położniczego składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
 - b) położnych,
 - c) fizjoterapeuty wg potrzeb,
 - d) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - e) sekretarki medycznej,
 - f) statystyka medycznego,
 - g) psychologa.
7. Zakres czynności lekarzy:
 - a) lekarz sprawuje opiekę lekarską nad pacjentkami wyznaczonego odcinka,
 - b) wykonuje inne zadania wyznaczone przez Ordynatora/Kierownika 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.
8. Zakres czynności położnych:
 - a) zapewnienie pacjentce opieki położniczej 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.
9. 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 związanych z działalnością placówki.

10. 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 do 7⁰⁰ rano w dni robocze, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00. Lekarz dyżurny oddziału zapewnia opiekę nad pacjentkami w oddziale, przyjmuje kierowane do oddziału pacjentki, zastępuje ordynatora/kierownika 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 wraz z epikryzą do podpisu przez ordynatora/kierownika lub jego zastępcę.
4. Wszystkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia, w godzinach przedpołudniowych od 11⁰⁰ do 12⁰⁰ udziela Ordynator/Kierownik Oddziału, natomiast w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy – lekarz dyżurny za zgodą pacjentki.
5. Wszystkich pracowników oddziału obowiązuje poufność informacji o stanie zdrowia pacjentki.
6. Chorzy kierowani na badania, zabiegi powinni być zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni na wózkach pod nadzorem położnej.

§ 6

1. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia trzech lekarzy dyżurnych, w tym co najmniej jeden specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
2. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.
3. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.
4. Całodobową opiekę położnych pacjentkom w Klinicznym Oddziale Ginekologiczno - Położniczym zapewnia jednocześnie nie mniej niż siedem położnych, z których jedna łączy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć - Ambulatorium Ginekologiczno - Położniczym z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Ginekologiczno - Położniczym.

§ 7

Zasady odpowiedzialności lekarzy i położnych za wyposażenie oddziału.

Ordynator/Kierownik i Położna Oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału. Wszyscy pracownicy są współodpowiedzialni za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

§ 8

1. Celem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie rodziców do świadomego i aktywnego przeżycia porodu. Główny akcent kładzie się na poród naturalny, ale kształcenie obejmuje również inne aspekty przebiegu porodu jak: nacięcie krocza, poród w wodzie, cięcie cesarskie.
2. Program Szkoły Rodzenia składa się zwykle z trzech etapów:
 - a) Przebieg ciąży, porodu i porodu oraz zadania, jakie rodzice mają podczas nich do spełnienia.
 - b) Zasady karmienia piersią oraz opieki nad noworodkiem.
 - c) Ćwiczenia gimnastyczne, których celem jest zwiększenie sprawności, kondycji a także gotowości organizmu kobiety do wysiłku związanego z porodem. Są to ćwiczenia ogólnorozwojowe, relaksacyjne i oddechowe.
3. Korzyści jakie rodzice wynoszą z zajęć w Szkole Rodzenia to przede wszystkim:
 - zmniejszenie lęku przed porodem,
 - uzyskanie pozytywnego nastawienia do porodu,
 - nauczenie się samokontroli nad własnym ciałem,
 - zwiększenie poczucia więzi z dzieckiem,
 - przygotowanie do opieki nad dzieckiem,
 - uzyskanie motywacji do karmienia piersią,
 - dobra współpraca z personelem medycznym uczestniczącym w porodzie.

§ 9

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, analizowany jest zakres interwencji medycznych w przebiegu porodów oraz sposób żywienia noworodków, prowadzona jest również ocena ankietowa satysfakcji pacjentek rodzących w Oddziale.

Na podstawie dokumentacji medycznej gromadzone są co kwartał informacje o liczbie cięć cesarskich, epizjotomii, indukcji/stymulacji porodu, amniotomii, znieczuleń porodów z użyciem opioidów a także o liczbie noworodków dokarmianych mlekiem modyfikowanym.

Na koniec każdego roku, po analizie zgromadzonych danych za poprzednie 12 miesięcy, ustalane są/modyfikowane wskaźniki opieki okołoporodowej, w celu ograniczenia do niezbędnych interwencji medycznych w trakcie porodu, promowania naturalnego karmienia noworodków oraz uzyskania jak najlepszej jakości świadczeń w ocenie kobiet rodzących w Oddziale.

Załącznik Nr 8

Regulamin Oddziału Neonatologii z Intensywną Terapią Noworodka

§ 1

I. Struktura organizacyjna Oddziału

1. Oddział składa się z części:
 - 1) Sale noworodków zdrowych
 - 2) Sale intensywnej terapii noworodka.
2. W skład sal noworodków zdrowych wchodzi:
 - sala adaptacyjna,
 - sale noworodków w systemie „room-in”,
 - kąpiki noworodka na sali porodowej i sali cięć cesarskich,
 - Poradnia Neonatologiczna.
3. W skład sal intensywnej terapii noworodka wchodzi:
 - 2 sale dla noworodków z czterema stanowiskami do intensywnej terapii, dwoma stanowiskami opieki ciągłej i dwoma stanowiskami opieki pośredniej,
 - kąpiki noworodka na sali cięć cesarskich na Bloku Operacyjnym i Trakcie Porodowym,
 - 2 inkubatory transportowe z wsparciem oddechowym n-cepap.
4. Oddział posiada 20 miejsc noworodkowych, 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka, 2 stanowiska opieki pośredniej, 2 stanowiska opieki ciągłej i 11 inkubatorów.

§ 2

II. Zadania Oddziału

1. Kompleksowe zabezpieczenie opieki nad noworodkami urodzonymi w Klinicznym Oddziale Ginekologiczno – Położniczym 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 fenyloketonurii, chorób tarczycy oraz zaburzeń słuchu.
11. Prowadzenie przesiewowego badania USG, OUN i nerek i innych badań diagnostycznych.

§ 3

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału, któremu podlegają lekarze.
2. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje i organizuje pracę personelu pielęgniarskiego oraz pozostałego personelu. Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem organizacyjnym

Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału, a pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.

3. Pielęgniarka Oddziałowa wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę/położną odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
4. Personel pielęgniarski zobowiązany jest do wykonywania pisemnych zleceń lekarskich oraz zapewniania kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem.
5. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.

§ 4

1. Personel Oddziału Neonatologii z Intensywną Terapią Noworodka składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 3 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii,
 - b) pielęgniarek,
 - c) położnych,
 - d) salowych/sanitariuszów szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - e) sekretarki medycznej,
 - f) statystyka medycznego,
 - g) fizjoterapeuty,
 - h) psychologa.
2. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia jeden lekarz dyżurny.
3. Opiekę pielęgniarską w Oddziale zapewnia jednocześnie nie mniej niż cztery pielęgniarki lub położne.

§ 5

III. Rozkład pracy personelu Oddziału

- | | |
|-------------|--|
| 7.00–7.30 | – raport z dyżuru |
| 7.30–10.00 | – wizyta lekarsko – pielęgniarska (badanie noworodków, zlecanie i pobieranie badań, ustalanie leczenia, kwalifikacja do szczepień) |
| 10.00 | – wykonywanie szczepień |
| 10.30–11.30 | – badania screeningowe |
| 10.00–13.00 | – 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 | – pielęgnacja wieczorna 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 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 do 7.00 rano w dni robocze, a w soboty, niedziele i święta od 7.00 do 7.00.

Załącznik Nr 9

Regulamin Klinicznego Oddziału Pediatryczno - Pulmonologicznego

§ 1

Zadania:

1. Zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej pacjentom.
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 30 łóżek, w tym 2 inkubatory i 1 łóżko dla noworodka oraz 10 łóżek hotelowych dla matek/opiekunów.
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/Kierownikowi, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.

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, prześcielanie 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

1. Personel Klinicznego Oddziału Pediatryczno - Pulmonologicznego składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii,
 - b) pielęgniarek,
 - c) fizjoterapeuty wg potrzeb,
 - d) dietetyczki,
 - e) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - f) sekretarki medycznej,
 - g) statystyka medycznego.
2. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia jeden lekarz dyżurny.
3. Opiekę pielęgniarską w Oddziale zapewnia jednocześnie nie mniej niż dwie pielęgniarki.

§ 5

1. Zadania lekarzy:
 - lekarz sprawuje opiekę lekarską nad dziećmi wyznaczonego odcinka, nadzoruje wykonanie zleceń lekarskich przez pielęgniarki.
 - współpracuje z rodzicami/opiekunami sprawującymi opiekę nad dziećmi przebywającymi na leczeniu.
 - wykonuje inne zadania wyznaczone przez Ordynatora/Kierownika oddziału.
2. Zadania Pielęgniarki Oddziałowej:
 - Pielęgniarka Oddziałowa organizacyjnie podlega Ordynatorowi/Kierownikowi 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/Kierownikiem oddziału,
 - współpracuje z rodzicami/opiekunami w sprawowaniu opieki nad dziećmi,
 - prowadzi nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału,
 - wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
3. Zadania pielęgniarki odcinkowej:
 - pielęgniarka podlega Pielęgniarce Oddziałowej oraz Ordynatorowi/Kierownikowi,
 - sprawuje bezpośrednią opiekę nad dziećmi przebywającymi w oddziale,
 - prowadzi dokumentację medyczną,
 - wykonuje zlecenia lekarskie,
 - współpracuje z innymi pracownikami oddziału,
 - współpracuje z rodzicami/opiekunami opiekującymi się dziećmi,
 - wykonuje inne polecenia lekarza, Pielęgniarki Oddziałowej i Ordynatora/Kierownika Oddziału.
4. Zadania sekretarki medycznej:
 - prowadzi dokumentację oddziału, korespondencję, wykonuje inne zadania wyznaczone przez Ordynatora/Kierownika Oddziału i Pielęgniarkę Oddziałową.

§ 6

Organizacja pracy oddziału:

1. Dyżury lekarskie w dni robocze trwają w godzinach od 14³⁵ do 7⁰⁰, w soboty, niedziele i święta w godzinach od 7⁰⁰ do 7⁰⁰. Lekarz dyżurny Oddziału zapewnia opiekę nad chorymi w Oddziale, przyjmuje kierowanych do oddziału pacjentów, zastępuje Ordynatora/Kierownika podczas jego nieobecności.
2. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.
3. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.
4. 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).
5. Lekarz odcinka przygotowuje dokumentację przy wypisie chorego i przedstawia wraz z epikryzą do podpisu przez Ordynatora/Kierownika lub jego zastępcę.
6. W przypadku zgonu pacjenta lekarz prowadzący przedstawia Ordynatorowi/Kierownikowi dokumentację: kartę sekcyjną, kartę zgonu oraz przygotowuje historie chorób do analizy. Naczelnny Lekarz Szpitala na pisemną prośbę rodziny lub wniosek Ordynatora/Kierownika może wyrazić zgodę na odstępianie od przeprowadzenia sekcji zwłok osoby zmarłej w szpitalu. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok należy sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej z odpowiednim uzasadnieniem.
7. Informacje o stanie zdrowia są udzielane na bieżąco przez lekarza leczącego (odcinkowego), a także przez Ordynatora/Kierownika codziennie w godzinach 10.00 - 11.00.

§ 7

1. W oddziale znajduje się świetlica w której prowadzone są zajęcia dydaktyczne świetlicowe w Pozalekcyjnym Zespole Wychowawczym na podstawie właściwej umowy z organem prowadzącym szkołę.
2. Czynności nauczycieli to:
 - prowadzenie zajęć muzycznych, plastycznych, zabaw ruchowych, tanecznych,
 - bajko i filmoterapia,
 - wsparcie wychowawcze i psychologiczne dzieci.
3. W świetlicy obowiązuje odrębny regulamin koordynujący wszystkie zajęcia.

§ 8

Zasady odpowiedzialności lekarzy i pielęgniarek za wyposażenie oddziału:

Ordynator/Kierownik i Pielęgniarka Oddziałowa odpowiedzialni są materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie oddziału. Za wyposażenie oddziału odpowiedzialni są również wszyscy pracownicy oddziału będący na dyżurach.

§ 9

Zasady obowiązujące podczas pobytu w Klinicznym Oddziale Pediatryczno – Pulmonologicznym:

1. Sprawujący opiekę nad dzieckiem powinni zostawić odzież wierzchnią w miejscu do tego wyznaczonym (szatnia) oraz posiadać obuwie zastępcze.
2. Zabawki przynoszone dzieciom powinny być łatwo zmywalne, bezpieczne i nie powodować hałasu.

3. Rodzice z objawami infekcji lub innymi problemami zdrowotnymi nie mogą przebywać z chorym dzieckiem w oddziale ze względu na zagrożenie epidemiologiczne wszystkich hospitalizowanych pacjentów.
4. Osoby sprawujące opiekę nad hospitalizowanym dzieckiem nie mogą w żaden sposób naruszać spokoju innych hospitalizowanych dzieci.
5. Osoba opiekująca się dzieckiem może uczestniczyć w procesie pielęgnacji tylko i wyłącznie swojego dziecka (tj. przewijanie, karmienie, mycie) jeżeli pozwala na to stan dziecka.
6. Nie zezwala się rodzicom na sprawowanie opieki nad innym dzieckiem ze względów epidemiologicznych.
7. Wszelkie niepokojące objawy zaobserwowane przez osobę opiekującą się dzieckiem należy zgłaszać lekarzowi lub pielęgniarce.
8. Dożywianie dzieci przebywających w oddziale jest dozwolone po wcześniejszej konsultacji z personelem medycznym. Przynoszona żywność musi być świeża i zdrowa.
9. Produkty łatwo psujące należy przechowywać w lodówce dla pacjenta, podpisane z imienia i nazwiska.
10. Rodzice i odwiedzający nie mogą wchodzić do pomieszczeń zabiegowych i czystej kuchni oddziałowej.
11. Ze względu na bezpieczeństwo przeciwpożarowe i BHP nie można używać grzałek, czajników i innych urządzeń elektrycznych w salach chorych.
12. Na prośbę personelu należy umożliwić wykonywanie czynności zapewniających utrzymanie czystości, reżimu sanitarnego w oddziale.
13. W salach, na łózkach, w szafkach przyłóżkowych i w otoczeniu należy utrzymywać czystość i porządek.
14. Za zagubione rzeczy wartościowe oraz środki pieniężne personel oddziału nie odpowiada.
15. Personel oddziału nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nieprzestrzegania regulaminu przez opiekunów.
16. Ze względu na bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne nie można wprowadzać do Oddziału wózków spacerowych. Wyjątkowo dopuszcza się korzystanie z osobistego wózka po uzgodnieniu z Ordynatorem/Lekarzem dyżurnym, w przypadku posiadania przez pacjenta orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w zakresie narządu ruchu.

Załącznik Nr 10

Regulamin Oddziału Okulistyki

§ 1

Udzielanie świadczeń:

1. Oddział udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki zabiegowej i zachowawczej.
2. Oddział zapewnia opiekę całodobową w rozumieniu ustawy.
3. Oddział posiada Poradnię Okulistyczną o profilu:
 - a. Poradnia Leczenia Schorzeń Siatkówki
 - b. Poradnia Leczenia Jaskry.
4. Świadczenia zdrowotne planowane są udzielane pacjentom zgodnie z listą oczekujących prowadzoną w sekretariacie Oddziału.
5. 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.
6. Oddział współpracuje z innymi oddziałami Szpitala Miejskiego, wykonując konsultacje lekarskie i leczenie chorych zgłaszanych z innych oddziałów.
7. W przypadku wezwania przez lekarza lub pielęgniarkę Izby Przyjęć lekarz oddziału zobowiązany jest niezwłocznie udzielać świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć.

§ 2

Skargi i wnioski w sprawie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Okulistyki przyjmuje Ordynator Oddziału/Kierownik lub jego zastępca w dni robocze w godz. 13.00 – 14.00. W dni wolne od pracy lekarz dyżurny Oddziału.

§ 3

1. Oddział posiada 17 łóżek, w tym 6 pooperacyjnych.
2. Oddział posiada:
 - Pracownię Diagnostyki Schorzeń Siatkówki i Jaskry
 - Pracownię Laseroterapii
 - Pracownię Diagnostyki Okulistycznej Ogólnej.
3. Oddział obsługuje Ambulatorium Okulistyki. Chorzy ze skierowaniem z oddziałów pomocy doraźnej przyjmowani są poza kolejnością, całą dobę. Ambulatorium Okulistyki udziela świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielonej w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ambulatorium nie pełni roli całodobowej poradni okulistycznej.

4. Izbę Przyjęć zabezpiecza lekarz, który w danym dniu został wyznaczony w miesięcznym harmonogramie przez Ordynatora/Kierownika Oddziału do wykonywania tych czynności.

§ 4

1. Personel Oddziału Okulistyki składa się z:
 - a) lekarzy, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki,
 - b) pielęgniarek,
 - c) salowych/sanitariuszy szpitalnych w ramach Działu Higieny Szpitalnej,
 - d) sekretarki medycznej,
 - e) statystyka medycznego.
2. W czasie dyżuru medycznego opiekę lekarską zapewnia jeden lekarz dyżurny - specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki.
3. Opiekę pielęgniarską w Oddziale zapewnia jednocześnie nie mniej niż dwie pielęgniarki, z których jedna może łączyć wykonywanie świadczeń w Oddziale Okulistyki z wykonywaniem świadczeń w innym Oddziale.

§ 5

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają lekarze. W sprawach organizacyjnych Pielęgniarka Oddziałowa, merytorycznie sekretarka medyczna. Pozostały personel podlega Pielęgniarce Oddziałowej (Pielęgniarce Koordynującej).
Pielęgniarka Oddziałowa merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
2. Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy zarządzanie i nadzorowanie pracy podległego personelu oraz prowadzenie dokumentacji pracowniczej. Pielęgniarka Oddziałowa wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.
3. 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 cywilnoprawnych, zgodnie z umową. Dyżury są pełnione w systemie dyżurów medycznych. Dyżury pełnione przez lekarzy nie będących pracownikami etatowymi Oddziału są pełnione w systemie kontraktowym. Dyżury lekarskie w dni robocze trwają w godzinach od 14.35 do 7.00, w soboty, niedziele i święta w godzinach od 7.00 do 7.00.
4. Za prawidłowość ruchu chorych, dokumentację i listy oczekujących na świadczenie zdrowotne odpowiada wyznaczony przez Ordynatora/Kierownika lekarz specjalista.
5. Ordynator/kierownik powierza wykonanie poszczególnych zabiegów operacyjnych poszczególnym lekarzom. Szkolenie chirurgiczne odbywa się pod nadzorem Ordynatora/Kierownika.
6. Personel pielęgniarski zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską.

Personel pielęgniarski pracuje w systemie:

1. dwuzmianowym – do 12 godz.
2. jednozmianowym – 7.35 godz.

Do zadań pielęgniarek należy:

- rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych pacjenta oraz planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej,
- udzielanie 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.

7. Salowe i sanitariusze pracują w systemie dwuzmianowym w wymiarze 7.35 godz.

Do ich zadań należy:

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

8. Sekretarka medyczna pracuje w systemie jednozmianowym.

§ 6

Dzienny harmonogram pracy oddziału:

- | | |
|---------------|---|
| 7.30 | Kwalifikacja anestezyjologiczna 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 11

Regulamin Izby Przyjęć

§ 1

Zadania Izby Przyjęć:

1. Udzielanie pomocy doraźnej i hospitalizacja chorych w trybie nagłym /w stanach zagrożenia życia/.
2. Przyjmowanie chorych do szpitala w trybie pilnym lub planowym /tj. w ustalonym wcześniej terminie/.
3. Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych w ramach ambulatorium internistycznego, chirurgiczno - urologicznego, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 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/.
7. Udzielanie świadczeń w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta przez lekarza i pielęgniarkę w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Świadczenia w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wykonywane są z udziałem podwykonawców na podstawie zawartych umów z innymi podmiotami.

§ 2

Warunki lokalowe i wyposażenie Izby Przyjęć:

1. Zadaszony podjazd dla karetek, oddzielne wejście.
2. Poczekalnia z miejscami siedzącymi dla chorych nie wymagających pomocy doraźnej, oczekujących na przyjęcie lub wyniki badań dodatkowych.
3. Stanowisko przyjmowania i wstępnej segregacji chorych.
4. Sala z 5 łózkami oraz 1 łóżko intensywnej opieki medycznej dla chorych wymagających intensywnego nadzoru i opieki.
5. Pracownia EKG, wyposażona 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 ortopedii i traumatologii narządu ruchu 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. Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (gabinet lekarski i gabinet zabiegowy) w wydzielonych pomieszczeniach z osobnym niezależnym wejściem.

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

§ 3

Personel Izby Przyjęć

1. Kierownik Izby Przyjęć - lekarz specjalista:
 - Nadzoruje i organizuje pracę i funkcjonowanie Izby Przyjęć,
 - Nadzoruje szkolenia personelu,
 - Przyjmuje chorych w Izbie Przyjęć.
2. Lekarze pracujący w Izbie Przyjęć:
 - 2.1. Lekarz Izby Przyjęć:
 - a) w godz. 7.00 - 14.35 w dni robocze: Kierownik Izby Przyjęć i/lub lekarz Izby Przyjęć i/lub lekarz Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych wyznaczony przez ordynatora do pełnienia funkcji lekarza Izby Przyjęć w danym dniu,
 - b) w godz. 14.35 - 7.00 dnia następnego w dni robocze oraz w godz. 7.00 – 7.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta jeden lekarz dyżurny Izby Przyjęć /zgodnie z harmonogramem dyżurów lekarskich w Izbie Przyjęć/.
 - c) w godz. 18.00 – 8.00 dnia następnego w dni robocze oraz w godz. 8.00 – 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta jeden lekarz dyżurny Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej/zgodnie z harmonogramem dyżurów lekarskich w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej/.
 - 2.2. Lekarze pracujący i dyżurujący w poszczególnych oddziałach szpitala /wg harmonogramu/ - w zależności od potrzeb są zobowiązani do niezwłocznego udzielania niezbędnych konsultacji, pomocy doraźnej lub porad chorym w Izbie Przyjęć - na wezwanie lekarza Izby Przyjęć /bezpośrednie lub za pośrednictwem pielęgniarki Izby Przyjęć/.
 - 2.3 W przypadku nieobecności lekarza dyżurnego Izby Przyjęć opiekę lekarską w Izbie Przyjęć zabezpiecza lekarz dyżurny Klinicznego Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.

3. Pielęgniarka / Położna Oddziałowa
 - Podlega merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej, a organizacyjnie Kierownikowi Izby Przyjęć;
 - Planuje, organizuje, nadzoruje pracę podległego personelu medycznego i pomocniczego;
 - Wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę/położną odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta;
 - 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;
 - Służy radą i pomocą wszystkim pracownikom Izby Przyjęć i dba o ich rozwój zawodowy.
4. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce/Położnej Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
5. Pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni
 - Prowadzą wstępną segregację i ewidencję chorych w Izbie Przyjęć.
 - Sprawują nadzór i opiekę nad chorymi w Izbie Przyjęć.
 - 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. Technik elektroradiologii, rejestratorki medyczne w Kancelarii Zapisów, statystyk medyczny oraz salowe/sanitariusze szpitalni w ramach Działu Higieny Szpitalnej.
7. Pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, technik elektroradiologii, rejestratorki medyczne w Kancelarii Zapisów, statystyk medyczny podlegają bezpośrednio Pielęgniarce/Położnej Oddziałowej Izby Przyjęć, w razie jej nieobecności Lekarzowi Dyżurnemu Izby Przyjęć.
8. Izba Przyjęć z wyłączeniem Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej pracuje całodobowo na podstawie harmonogramów pracy personelu Izby Przyjęć ustalonych przez Kierownika Izby Przyjęć i Pielęgniarkę/Położną Oddziałową. Całodobową opiekę pielęgniarki i położnej pacjentom w Izbie Przyjęć z wyłączeniem Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej zapewnia jednocześnie nie mniej niż jedna pielęgniarka oraz jedna położna, która łączy wykonywanie świadczeń zdrowotnych w Ambulatorium Ginekologiczno – Położniczym Izby Przyjęć z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w Klinicznym Oddziale Ginekologiczno – Położniczym w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II.
9. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna funkcjonuje w godz. 18.00 – 8.00 dnia następnego w dni robocze oraz w godz. 8.00 – 8.00 dnia następnego w soboty, niedziele i święta. Świadczenia pielęgniarki w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej zapewnia jednocześnie nie mniej niż jedna pielęgniarka na podstawie harmonogramu ustalonego przez Pielęgniarkę/Położną Oddziałową.

§ 4

Dokumentacja w Izbie Przyjęć /w formie papierowej i/lub elektronicznej/ prowadzona jest zgodnie z przepisami szczególnymi:

1. Księga/Wykaz główna/y przyjęć i wypisów.
2. Księga/Wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych.
3. Karta Odmowy Przyjęcia do Szpitala.
4. Indywidualna Karta Zleceń Lekarskich.
5. Terminarz przyjęć planowych na poszczególne oddziały, listy chorych oczekujących na przyjęcie do szpitala.
6. Księga/Wykaz raportów pielęgniarских.
7. Księga/Wykaz raportów lekarskich.
8. Księga Depozytowa Izby Przyjęć i Karta Depozytowa – spis odzieży i ewent. opis cennych rzeczy zdeponowanych w Izbie Przyjęć, a należących do chorych hospitalizowanych.
9. Receptariusz Izby Przyjęć – spis leków niezbędnych i stale dostępnych w Izbie Przyjęć.
10. Książka narkotyków.
11. Ewidencja i ruch chorych w formie elektronicznej.
12. Księga Porad Ambulatoryjnych w Zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
13. Księga Przyjęć Gabinetu Zabiegowego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.
14. Księga Przyjęć Zgłoszeń w Zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Dokumentacja aktualna przechowywana jest w Izbie Przyjęć, a następnie przenoszona do składnicy akt.

§ 5

Główne zasady przyjmowania chorych w Izbie Przyjęć:

1. Chory zgłaszający się do Izby Przyjęć może uzyskać:
 - a) świadczenie opieki zdrowotnej – ambulatoryjnej pomocy doraźnej udzielone w trybie nagłym osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - b) przyjęcie do szpitala.
- Decyzję o przyjęciu do oddziału w trybie nagłym podejmuje lekarz danego oddziału; w sytuacjach szczególnych decyzję o hospitalizacji może podjąć lekarz Izby Przyjęć.
2. Przyjęcie chorego ze skierowaniem do oddziału szpitalnego - decyzję o przyjęciu lub odmowie podejmuje lekarz / lekarz dyżurny danego oddziału.
3. Chorzy bez skierowania zgłaszający się do szpitala lub przywożeni przez Zespoły Ratownictwa Medycznego są przyjmowani przez lekarza Izby Przyjęć i/lub lekarzy dyżurnych innych specjalności /w zależności od potrzeb/.
4. Ofiary wypadków komunikacyjnych i katastrof znajdują się pod opieką lekarza Izby Przyjęć, dyżurnego chirurga i ortopedy oraz w zależności od potrzeb, innych dyżurujących lekarzy różnych specjalności /anestezjolog, pediatra, ginekolog, okulista/.
 - Lekarze i pielęgniarki/położne Izby Przyjęć dokonują oceny i segregacji poszkodowanych z uwzględnieniem stanu ogólnego chorych i stopnia doznanych obrażeń, rozmieszczają pacjentów w obrębie Izby Przyjęć i organizują niezbędne konsultacje i pomoc lekarską oraz odpowiednie procedury diagnostyczne i terapeutyczne;
 - Czynności reanimacyjne podejmuje lekarz i pielęgniarki Izby Przyjęć oraz na wezwanie anestezjolog /zespół reanimacyjny/, po wstępnym etapie reanimacji /resuscytacja krążeniowo – oddechowa/ chory przewożony jest na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

5. Pacjent z podejrzeniem choroby zakaźnej jest kierowany i przewożony do najbliższego oddziału chorób zakaźnych /niezbędna dokumentacja, 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.
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. Za pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć odpowiedzialność ponosi lekarz Izby Przyjęć.
9. Chory przyjmowany do szpitala zobowiązany jest do przedstawienia dowodu tożsamości. Ustalenie prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych odbywa się na zasadach określonych w § 11 Regulaminu.
10. Przygotowanie w Izbie Przyjęć chorego hospitalizowanego obejmuje:
 - Założenie dokumentacji medycznej /Księga/Wykaz główna/y przyjęć i wypisów/, lekarskiej i pielęgniarskiej.
 - Wykonanie procedur diagnostycznych i terapeutycznych zleconych przez lekarza.
 - Zapoznanie chorego z 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;
 - Niezwłocznie 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 Izbie Przyjęć i podczas transportu do odpowiedniego oddziału/ pod opieką i nadzorem lekarza.
11. W razie zgonu chorego w Izbie Przyjęć zwłoki umieszcza się tymczasowo /zgodnie z obowiązującymi przepisami/ w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu; lekarz wypełnia niezbędną dokumentację medyczną i administracyjną.
12. Świadczenia w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udzielane są w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia.
13. Świadczenia w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej obejmują porady lekarskie udzielane w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem lub telefonicznie, w przypadkach medycznie uzasadnionych porady lekarskie udzielane w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych, w przypadkach medycznie uzasadnionych udzielane w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji oraz udzielane doraźnie, w związku z ww. poradą lekarską.
14. Szczegółowe zasady udzielania teleporad w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej reguluje Zarządzenie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki

Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w sprawie ustalenia zasad udzielania teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 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 Izby Przyjęć, a następnie przenoszona do szpitalnego Depozytu Odzieży.
3. Procedura przyjęcia do depozytu, przechowywania i wydawania cennych przedmiotów należących do chorego przyjmowanego do szpitala /dotyczy 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 Izby Przyjęć, lub pielęgniarki i salowa w Karcie Depozytowej Przedmiotów Wartościowych; odpowiedzialność za zabezpieczone przedmioty ponosi dyżurna pielęgniarka Izby Przyjęć, 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 Izby Przyjęć;
 - Zdeponowane kosztowności wydawane są na żądanie pacjenta, osobie upoważnionej lub opiekunowi prawnemu /za pokwitowaniem/.

§ 7

Zasady współpracy Izby Przyjęć 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 Izby Przyjęć:

 - Zestaw badań laboratoryjnych zleczanych w Izbie Przyjęć 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 Izby Przyjęć.
3. Lekarz udzielający świadczeń w Izbie Przyjęć dysponuje przez całą dobę dostępem do aparatu USG.
4. O konieczności wykonania pilnej operacji i przewiezienia chorego na blok operacyjny decyduje dyżurny chirurg.
5. Współpraca Izby Przyjęć ze służbami ratowniczymi obejmuje np.:

 - Bezpośredni kontakt radiowy;
 - Wymianę sprzętu ratowniczego /kołnierze, szyny, deski/.

6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przyjmuje w trybie pilnym chorych reanimowanych.

§ 8

uchylony

§ 9

Receptariusz Izby Przyjęć:

1. Receptariusz zawiera spis leków niezbędnych do funkcjonowania Izby Przyjęć.
2. Leki wyszczególnione w receptariuszu są stale dostępne w Izbie Przyjęć.
3. Receptariusz jest opracowany i aktualizowany przez Kierownika Izby Przyjęć i zatwierdzany przez Komitet Terapeutyczny szpitala.
4. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa Izby Przyjęć/Pielęgniarka koordynująca 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 12

Regulamin Bloku Operacyjnego

§ 1

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.
2. Kierownikiem Bloku Operacyjnego jest Zastępca Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Salę operacyjną znajdującą się przy Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz salę do cięć cesarskich nadzoruje Kierownik Bloku Operacyjnego w porozumieniu odpowiednio z: Ordynatorem Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Ordynatorem Klinicznego Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.
3. Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego w sprawach organizacyjnych podlega Kierownikowi Bloku Operacyjnego, natomiast merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje i nadzoruje pracę całego personelu z wyjątkiem lekarzy.
4. Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
5. W godzinach popołudniowych i nocą funkcje i uprawnienia Kierownika Bloku Operacyjnego pełni dyżurny anestezjolog.
6. W Bloku Operacyjnym w godz. 7.00 – 19.00 pracuje jednocześnie nie mniej niż dwie pielęgniarki oraz dodatkowo w godz. 7.00 – 14.35 w dni robocze – cztery pielęgniarki, w godz. 19.00 – 7.00 jednocześnie nie mniej niż dwie pielęgniarki.

§ 2

Blok Operacyjny służy przeprowadzaniu zabiegów operacyjnych i podlega specjalnym rygorom sanitarnym. W jego skład wchodzi następujące pomieszczenia:

1. Korytarze:
 - Brudny – służący do transportu odpadów pooperacyjnych i użytych narzędzi (instrumentarium);
 - Czyste – służące komunikacji wewnątrz Bloku.
2. Dwie śluzy dla personelu wraz z węzłem sanitarnym (damska i męska):
 - istnieje bezwzględny obowiązek przebierania się tu w bieliznę operacyjną oraz zmianę obuwia (bądź ubieranie ochraniaczy na obuwie);
 - wejście poza służbę bez przebierania się jest niedopuszczalne bez względu na okoliczności.
3. Na głównym Bloku Operacyjnym znajduje się siedem sal operacyjnych, w tym chirurgiczna, ginekologiczna, urologiczna, okulistyczna, ogólnozabiegowa oraz 2 ortopedyczne. Przy Trakcie Porodowym znajduje się sala do cięć cesarskich, a przy Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu sala do operacji ortopedycznych.
4. Umywalnie dla zespołów operacyjnych.
5. Pomieszczenia przygotowywania instrumentarium do sterylizacji – mycie i dezynfekcja.
6. 6 pomieszczeń przygotowania pacjenta.
7. Magazyny:
 - materiałów anestezjologicznych,
 - materiałów czystych i sterylnych,
 - aparatury i sprzętu,
 - leków i sprzętu jednorazowego,
 - części zapasowych,
 - odpadów i bielizny pooperacyjnej.

8. Pomieszczenia:
 - na próbki do badań hist. - pat.,
 - porządkowe.
9. Sala intensywnego nadzoru pooperacyjnego (tzw. sala wybudzeń) z węzłem sanitarnym i podręcznym magazynem.
10. Pomieszczenie socjalne.
11. Dyżurki: lekarzy, pielęgniarek, oddziałowej bloku operacyjnego, sekretariat.
12. Węzły sanitarne z ubikacjami i natryskami dla personelu.
13. Śluzy dla pacjenta i materiałów.

§ 3

I. Obowiązki Kierownika Bloku Operacyjnego:

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

II. Obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej:

Organizowanie i nadzorowanie pracy podległego personelu pielęgniarskiego i pomocniczego oraz prowadzenie dokumentacji pracownicznej. Pielęgniarka Oddziałowa wyznacza na każdy dyżur pielęgniarkę odpowiedzialną za podejmowanie decyzji dotyczących sprawowania opieki nad pacjentem po godzinie 14.35 w dni robocze, w nocy oraz w soboty, niedziele i święta.

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

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

§ 7

Zamiar wykonania operacji w trybie pilnym powinien być zgłoszony pielęgniarkom operacyjnym 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 ww. odpowiada Kierownik Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego.

§ 9

Pomieszczenia Bloku Operacyjnego powinny być utrzymywane w stanie wzorowej czystości i porządku. Sale operacyjne należy zmywać i dezynfekować po każdej operacji a pozostałe pomieszczenia Bloku przynajmniej raz na dobę. Po zakończonym dniu roboczym sale operacyjne gruntownie i szczegółowo myte i dezynfekowane.

§ 10

Sale operacyjne należy uzupełniać na bieżąco w materiał operacyjny i leki, niezbędne do wykonania kolejnej 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.

§ 12

W przypadku zgonu pacjenta na Bloku Operacyjnym stosuje się procedurę: „Procedura Postępowania w Przypadku Zgonu”.

§ 13

Pakiety sterylne z instrumentarium i bielizną operacyjną przechowuje się w zamykanych szafach na salach operacyjnych w odpowiednich pojemnikach i w magazynie sprzętu jałowego i czystego. Poza czasem trwania zabiegów operacyjnych pomieszczenia te powinny 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 oraz osoby upoważnione do wejścia są zobowiązane ubierać bieliznę operacyjną i obuwie w szatni, a przed wejściem na salę operacyjną maskę i czepkę. Odzież i obuwie używane poza Blokiem Operacyjnym oraz rzeczy osobiste należy złożyć w szafce ubraniowej w szatni. Przy wyjściu z Bloku Operacyjnego zużytą bieliznę operacyjną i obuwie należy pozostawić w koszach, szafkę ubraniową opróżnić a klucz pozostawić w zamku. Na sale operacyjne zakazuje się wnoszenia przedmiotów osobistych takich jak: telefony, biżuteria, zegarki, portfele, itp. Niedopuszczalne jest zajmowanie szafki poza czasem przebywania w Bloku Operacyjnym.

§ 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 odbywają się w godzinach 7.00 – 14.35. W uzasadnionych przypadkach i za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego operacje można zaczynać o godzinie, gdy z góry wiadomo że czas trwania zabiegu przekroczy godz. 14.35.

§ 19

I. W Bloku Operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów zgodnie z obowiązującymi przepisami w Księdze Dokonanych Operacji lub elektronicznie w systemie AMMS w Wykazie Bloku Operacyjnego/Sali 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 na zabieg, a w przypadku gdy kierującym jest inny podmiot – także nazwę tego podmiotu.
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 pooperacyjne, zlecone badania diagnostyczne.
10. Oznaczenie osób wchodzących odpowiednio w skład zespołu operacyjnego wraz z podpisem osoby kierującej wykonaniem operacji.
11. Rodzaj znieczulenia, jego szczegółowy opis oraz oznaczenie anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.

II. Księga operacyjna powinna znajdować się cały czas na Bloku Operacyjnym i wnoszenie jej poza Blok jest zabronione. Wpisy do księgi operacyjnej muszą być dokonane w dniu operacji. Za dopilnowanie bieżącego prowadzenia księgi operacyjnej jest odpowiedzialny Ordynator oddziału zabiegowego, który operację wykonał.

§ 20

Lekarz anestezjolog jest zobowiązany prowadzić szczegółową kartę znieczulenia a podstawowe dane wpisać do książki znieczuleń oraz elektronicznie w systemie AMMS zgodnie z przygotowanym wewnątrznie protokołem postępowania.

§ 21

Lekarz anestezjolog – członek zespołu operacyjnego jest Koordynatorem Karty Okołooperacyjnej i zobowiązany jest do prowadzenia Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej wg ustalonego wzoru.

§ 22

Chory przed zabiegiem operacyjnym (na oddziale) winien być dokładnie poinformowany o rodzaju zabiegu operacyjnego oraz zastosowanym znieczuleniu oraz wyrazić pisemną zgodę na ich wykonanie. Odnosny wpis w historię choroby musi być sprawdzony przed rozpoczęciem operacji przez operatora i anestezjologa. Pacjent przed zwiezieniem do Bloku Operacyjnego musi być przygotowany zgodnie z „Procedurą Przygotowania Pacjenta do Zabiegu Operacyjnego.”

§ 23

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

Załącznik Nr 13

Regulamin Apteki Szpitalnej

§ 1

1. Apteką Szpitalną kieruje Kierownik Apteki, któremu podlegają asystenci (farmaceuci), technicy farmaceutyczni i pozostały personel.
2. Zastępstwa w Aptece Szpitalnej organizuje Kierownik Apteki zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Zadania Apteki Szpitalnej:
 - zaopatrzenie wszystkich oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych oraz Higieny Szkolnej i Zakładu Opieki Długoterminowej pozostających w strukturze organizacyjnej Zespołu w leki gotowe, recepturowe, płyny infuzyjne, materiały opatrunkowe i inne wyroby medyczne, gazy medyczne i preparaty dezynfekcyjne,
 - utrzymanie gospodarki lekiem zgodnej z zasadami określonymi w Receptariuszu Szpitalnym, opracowanym i aktualizowanym raz w roku przez Komitet Terapeutyczny działający w Szpitalu,
 - bezpieczne przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych w aptece oraz kontrola przechowywania i zabezpieczenia leków na oddziałach szpitalnych,
 - monitorowanie jakości leków i wyrobów medycznych, prowadzenie dokumentacji dotyczącej działania niepożądanego, wstrzymania lub wycofania oraz wadliwej jakości,
 - udzielanie informacji o lekach,
 - prowadzenie ewidencji księgowej całego asortymentu aptecznego.

§ 2

W skład apteki wchodzi następujące pomieszczenia:

- izba ekspedycyjna,
- izba recepturowa,
- izba recepturowa z lożą laminarną do jałowego wykonywania leków,
- magazyny produktów leczniczych,
- magazyny wyrobów medycznych,
- zmywalnia,
- sterylizatornia,
- pokój socjalny,
- pokój kierownika,
- pokój administracyjno-szkoleniowy,
- szatnia personelu,
- magazyn płynów infuzyjnych,
- magazyn środków dezynfekcyjnych,
- magazyn środków łatwopalnych i żrących.

§ 3

Apteka Szpitalna czynna jest w godzinach 7.00 – 14.35.

7.00 – 10.00 przyjmowanie receptariuszy z oddziałów;

9.00 – 12.00 składanie leków, sporządzanie leków recepturowych;

11.00 – 14.35 wydawanie leków na oddziały.

Przyjęty receptariusz z oddziału jest przygotowywany przez personel fachowy apteki. Po złożeniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych, płynów dezynfekcyjnych farmaceuci sprawdzają zgodność z receptariuszem, dokonują wpisania rozchodów do komputera i wydają na oddział.

§ 4

Pracę w aptece określają procedury apteczne opracowane przez Kierownika Apteki, zgodne z prawem farmaceutycznym.

§ 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 recepturowych leków jałowych. Zaopatrzenie apteki w produkty lecznicze, wyroby medyczne odbywa się na podstawie zamówienia pisemnego fax-em lub e-mailem 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 14

Regulamin Centralnej Sterylizatorni

§ 1

Zadania:

1. Centralna Sterylizatornia jest wydzieloną, zamkniętą jednostką Szpitala. Lokalizacja działu na parterze w budynku jednopiętrowym umożliwia łatwy dostęp ze wszystkich jednostek/komórek organizacyjnych Szpitala i usługodawców zewnętrznych.
2. Świadczenie usług w dni robocze w godz. 7⁰⁰-21⁰⁰ oraz w wyznaczone dni świąteczne pomiędzy godz. 7⁰⁰ – 17⁰⁰ zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. Zarządzanie procesem STERYLIZACJA oraz obiegiem narzędzi są wdrażane etapami.
4. Mycie i dezynfekcja właściwa materiału sterylizacyjnego dla Bloku Operacyjnego.
5. Kompletowanie instrumentarium chirurgicznego do zestawów operacyjnych.
6. Przyjmowanie umytego i zdezynfekowanego, czystego instrumentarium z oddziałów, poradni i pracowni Szpitala.
7. Kontrola stanu czystości, jakości i ilości narzędzi.
8. Przygotowanie bielizny operacyjnej oraz innych artykułów do sterylizacji.
9. Wykonanie sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem w temperaturze 121°C lub 134° C.
10. Kwalifikowanie wyrobu medycznego do procesów dezynfekcji i sterylizacji, poddanie go procesowi sterylizacji.
11. Pakietowanie w opakowania sterylizacyjne i oznakowanie pakietów zgodnie z obowiązującą procedurą.
12. Sprawdzenie dostępnymi testami funkcjonalności urządzeń do sterylizacji i zgrzewania pakietów foliowo - papierowych.
13. Oznakowanie pakietów i stosowanie narzędzi kontroli procesu, zgodnie z obowiązującymi w komórce procedurami.
14. Przygotowanie wsadu do sterylizatora, udokumentowanie wsadu, nadzorowanie skuteczności procesu przy zastosowaniu wskaźników kontroli zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami, monitorowaniem parametrów fizycznych procesu.
15. Zwalnianie wsadu sterylizatora i wydawanie sterylnych pakietów do odbiorcy na podstawie narzędzi, wskaźników kontroli procesu (wskaźniki fizyczne, chemiczne / i/lub biologiczne).
16. Dystrybucja materiałów termicznie nietrwałych lub wrażliwych na działanie pary wodnej do/z sterylizacji niskotemperaturowej – tlenkiem etylenu.
17. Utrzymanie stanowiska pracy w należytym porządku i czystości, uzupełnianie materiałów eksploatacyjnych na stanowisku pracy.
18. Wykonywanie procesów dekontaminacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
19. Obsługa urządzeń w tym sterylizatorów parowych.
20. Prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
21. Prowadzenie szkoleń podstawowych dla pracowników Centralnej Sterylizatorni oraz dla innego personelu medycznego.

§ 2

Struktura Centralnej Sterylizatorni:

Centralna Sterylizatornia wyposażona jest w urządzenia umożliwiające dezynfekcję i wyjaławianie sprzętu, aparatury medycznej, narzędzi chirurgicznych, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów wymagających sterylizacji.

Wyodrębnione są trzy strefy technologiczne:

- A) Strefa brudna – w której odbywa się proces mycia i dezynfekcji.
Wyposażenie: przelotowe myjnie – dezynfektory, myjnia ultradźwiękowa, urządzenie do parowego oczyszczenia, stanowiska do manualnego mycia, dezynfekcji narzędzi oraz środków transportu.
- B) Strefa czysta – w której odbywa się proces rozładunku myjni – dezynfektorów, kontroli, kompletowania zestawów narzędzi i bielizny do zabiegów operacyjnych, pakietowania w odpowiednio ilościowe zestawy, znakowanie, a także załadunek sterylizatorów parowych, monitorowanie procesowe, dokumentowanie działań.
Wyposażenie: suszarka do narzędzi, stanowiska do pakietowania zestawów narzędziowych wyposażone w lupy podświetlane, stanowiska wyposażone w odwijarko – obcinarki i zgrzewarki rotacyjne do opakowań foliowo – papierowych, przelotowe sterylizatory parowe 8 i 4 jednostkowe, sterylizator stołowy.
- C) Strefa sterylna – w której odbywa się rozładunek sterylizatorów, zwalnianie wsadu, przechowywanie jałowego materiału oraz inkubowanie i odczytywanie wyników kontroli biologicznej oraz
Pomieszczenia administracyjno – gospodarcze w tym pomieszczenie socjalne, biurowe, szatnia z węzłem sanitarnym oraz pomieszczenie porządkowe.

Zainstalowano: centralny system dozowania środków chemicznych, stację uzdatniania wody, centralny system oczyszczonego sprężonego powietrza oraz centralny system automatycznej wentylacji na poziomie minus 1. Stały nadzór zapewnia Dział Administracyjno – Eksploatacyjny.

Utrzymanie właściwego stanu higieniczno – sanitarnego w pomieszczeniach Centralnej Sterylizatorni oraz mycie środków transportu (pojemników, wózków – szaf) zapewnia Dział Higieny Szpitalnej.

§ 3

Centralną Sterylizatornią kieruje Kierownik, któremu podlegają wszyscy pracownicy Centralnej Sterylizatorni.

§ 4

Zadania personelu Centralnej Sterylizatorni.

- I. Zadania na stanowisku Kierownik Centralnej Sterylizatorni:
 - 1. Organizowanie i czuwanie nad prawidłowym tokiem i organizacją pracy w Centralnej Sterylizatorni, nadzorowanie pracy podległego personelu oraz dbanie o dyscyplinę pracy.
 - 2. Organizowanie pracy związanej z myciem, dezynfekcją, pakowaniem, sterylizowaniem materiału i narzędzi w Centralnej Sterylizatorni, oraz wydawaniem materiałów sterylnych. Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z pracą podległej komórki.
 - 3. Zapewnienie prawidłowego prowadzenia dokumentacji, przestrzeganie dyscypliny ekonomicznej i finansowej przy realizacji zadań podległej jednostki organizacyjnej, nadzorowanie procedur postępowania podległych pracowników.
 - 4. Odpowiedzialność za sprawne funkcjonowanie podległej komórki, dbanie o mienie Centralnej Sterylizatorni i powierzonego sprzętu.

5. Dbanie o należyty stan i zabezpieczenie komórki pod względem merytorycznym, administracyjnym, gospodarczym. Zaopatrywanie Centralnej Sterylizatorni w potrzebny sprzęt, materiały, odzież ochronną i inne.
 6. Odpowiedzialność za właściwą organizację pracy, w tym przestrzeganie przepisów bhp, p.poż., przepisów o ochronie danych osobowych, wnioskowanie w sprawach zatrudnienia. Ponoszenie odpowiedzialności za prawidłowe planowanie, kontrolę, prowadzenie ewidencji i rozliczanie czasu pracy pracowników, w sposób zgodny z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa.
 7. Ocenianie wiedzy i umiejętności zawodowej, tj. znajomość technologii, metod, standardów, przepisów i postaw pracowników.
 8. Doskonalenie jakości świadczonych usług, organizowanie szkoleń dla podległych pracowników oraz pielęgniarek i położnych w oddziałach i poradniach SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
- II. Zadania na stanowisku operator ciśnieniowych sterylizatorów parowych (posiadający kwalifikacje technik sterylizacji medycznej):
1. Rozróżnianie sprzętu i wyrobów medycznych pod kątem zastosowania, metod mycia, dezynfekcji i sterylizacji medycznej.
 2. Przeprowadzanie demontażu i montażu sprzętu oraz wyrobów medycznych o zróżnicowanej budowie geometrycznej w celu zapewnienia mycia, dezynfekcji i sterylizacji medycznej.
 3. Kompletowanie instrumentarium chirurgicznego do zestawów zabiegowych.
 4. Kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
 5. Wykonywanie testów funkcyjnych, pakietowanie, konserwacja wyrobów medycznych do procesu sterylizacji.
 6. Oznakowanie pakietów i stosowanie narzędzi kontroli procesu, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
 7. Przygotowanie wsadu do sterylizatora, udokumentowanie wsadu, nadzorowanie skuteczności procesu przy zastosowaniu wskaźników kontroli zgodnymi z obowiązującymi normami i przepisami, monitorowaniem parametrów fizycznych procesu.
 8. Wydawanie sterylnych pakietów z zastosowaniem zabezpieczenia na czas ich transportu.
 9. Utrzymanie stanowiska pracy w należyтым porządku i czystości, uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych na stanowisku pracy.
 10. Uczestniczenie w szkoleniach i naradach wewnętrznych.
 11. Przed rozpoczęciem pracy sprawdzanie dostępnymi testami funkcjonalności urządzeń do mycia – dezynfekcji, sterylizacji, zgrzewania pakietów.
 12. Znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących w placówce.
 13. Znajomość i stosowanie środków chemicznych używanych w technologiach dekontaminacji.
 14. Prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji z należytą starannością.
 15. Rzetelne, dokładne i sumienne wykonywanie swojej pracy zgodnie z obowiązującymi standardami, procedurami i instrukcjami.
- III. Zadania na stanowisku operator ciśnieniowych sterylizatorów parowych koordynujący i nadzorujący pracę innych operatorów:
1. Przeprowadzanie demontażu i montażu sprzętu oraz wyrobów medycznych o zróżnicowanej budowie geometrycznej w celu zapewnienia mycia, dezynfekcji i sterylizacji medycznej.
 2. Kompletowanie instrumentarium chirurgicznego do zestawów zabiegowych.
 3. Kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
 4. Wykonywanie testów funkcyjnych, pakietowanie, konserwacja wyrobów medycznych do procesu sterylizacji.

5. Oznakowanie pakietów i stosowanie narzędzi kontroli procesu, zgodnie z obowiązującymi procedurami.
6. Przygotowanie wsadu do sterylizatora, udokumentowanie wsadu, nadzorowanie skuteczności procesu przy zastosowaniu wskaźników kontroli zgodnymi z obowiązującymi normami i przepisami, monitorowaniem parametrów fizycznych procesu.
7. Wydawanie sterylnych pakietów z zastosowaniem zabezpieczenia na czas ich transportu.
8. Utrzymanie stanowiska pracy w należytym porządku i czystości, uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych na stanowisku pracy.
9. Sprawdzanie dostępnymi testami funkcjonalności urządzeń do mycia-dezynfekcji, sterylizacji, zgrzewania pakietów.
10. Znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących w placówce.
11. Znajomość i stosowanie środków chemicznych używanych w technologiach dekontaminacji w tym stosowanie ochron osobistych.
12. Uczestniczenie w szkoleniach i naradach wewnętrznych.
13. Rzetelne, dokładne i sumienne wykonywanie swojej pracy zgodnie z obowiązującymi standardami, procedurami instrukcjami.
14. Zastępowanie kierownika w czasie jego nieobecności:
 - a) Organizowanie pracy operatorów w zakresie spraw osobowych, opracowanie harmonogramu czasu pracy, organizacja zastępstw, akceptowanie urlopów, prowadzenie kontroli i ewidencji czasu pracy.
 - b) Nadzorowanie i czuwanie nad właściwym poziomem świadczonych usług mycia, dezynfekcji, pakowania, wyjaławiania materiału i narzędzi w Centralnej Sterylizatorni, wydawania materiałów sterylnych.
 - c) Nadzorowanie procedur postępowania pracowników, w tym prowadzenie i autoryzowanie dokumentacji związanej z myciem, dezynfekcją i sterylizacją.
 - d) Zaopatrywanie w potrzebny sprzęt gospodarczy, materiały medyczne, odzież ochronną.
 - e) Nadzorowanie właściwego stanu sanitarno – higienicznego działu.
 - f) Wnioskowanie, uczestniczenie w szkoleniach.
 - g) Prowadzenie zestawień obowiązujących w dziale dla księgowości, kosztów.
 - h) Zgłaszanie awarii, niezgodności do Działu Administracyjno – Eksploatacyjnego.
 - i) Branie udziału w spotkaniach kierowniczej kadry pielęgniarskiej oraz przekazywanie bieżących informacji personelowi.

IV. Zadania na stanowisku operator ciśnieniowych sterylizatorów parowych:

1. Obsługa urządzeń ciśnieniowych, kotłów parowych.
2. Monitorowanie procesu maszynowego mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
3. Przygotowanie wsadu do sterylizatora, udokumentowanie wsadu, nadzorowanie skuteczności procesu przy zastosowaniu wskaźników kontroli zgodnymi z obowiązującymi normami i przepisami, monitorowaniem parametrów fizycznych procesu.
4. Wydawanie sterylnych pakietów z zastosowaniem zabezpieczenia na czas ich transportu.
5. Utrzymanie stanowiska pracy w należytym porządku i czystości, uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych na stanowisku pracy.
6. Sprawdzanie dostępnymi testami funkcjonalności urządzeń do mycia – dezynfekcji, sterylizacji, zgrzewania pakietów.
7. Znajomość i przestrzeganie przepisów obowiązujących w placówce.
8. Znajomość i stosowanie środków chemicznych używanych w technologiach dekontaminacji w tym stosowanie ochron osobistych.
9. Przestrzeganie metod oraz parametrów dezynfekcji i sterylizacji dla każdego składnika sterylizującego aby przedmiot ten nie uległ zniszczeniu.
10. Pakietowanie w odpowiednio ilościowe pakiety narzędzi, sprzętów medycznych oraz materiałów opatrunkowych, tekstylnych.

11. Uczestniczenie w szkoleniach.

12. Rzetelne, dokładne i sumienne wykonywanie swojej pracy zgodnie z obowiązującymi standardami, procedurami instrukcjami.

§ 5

Zasady odpowiedzialności kierownika i pracowników za wyposażenie Centralnej Sterylizatorni. Kierownik jest odpowiedzialny materialnie za sprzęt stanowiący wyposażenie Centralnej Sterylizatorni. Wszyscy pracownicy odpowiedzialni są za powierzony im sprzęt i wyposażenie.

Załącznik Nr 15

Regulamin Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi

§ 1

Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej działa jako komórka organizacyjna połączona z Bankiem Krwi. Kierownikiem Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej połączonej z Bankiem Krwi jest diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie laboratoryjnej transfuzjologii medycznej.

§ 2

Merytoryczny nadzór nad Bankiem Krwi sprawuje RCKiK. 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. przechowywanie resztek przetoczeniowych,
7. prowadzenie dokumentacji:
 - a. przychodów i rozchodów krwi i preparatów krwiopochodnych
 - b. zapewniającej identyfikację dawcy krwi lub jej składników
8. zwroty preparatów krwiopochodnych,
9. 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

Zespół zaopatruje Pracownię Immunologii Transfuzjologicznej połączoną z Bankiem Krwi w odpowiedni sprzęt, aparaturę, odczynniki diagnostyczne, krwinki wzorcowe oraz aktualne dokumenty i druki medyczne.

§ 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 zatrudnieni są:

- diagności laboratoryjni, w tym Kierownik Pracowni,
- technicy analityki medycznej, w tym technik analityki medycznej obsługujący Bank Krwi,
- sekretarka medyczna.

§ 10

Pracownia funkcjonuje całodobowo w systemie zmianowym siedem dni w tygodniu:

- Pracownicy zatrudnieni w podstawowym systemie czasu pracy w godz.: 7.00 – 14.35,
- Pracownicy zatrudnieni w systemie zmianowym w przedłużonym dobowym wymiarze czasu pracy do 12 godzin na dobę:
 - w godzinach 7.00 – 19.00 lub
 - w godzinach 19.00 – 7.00 lub
 - w innych godzinach wynikających z ustalonego harmonogramu pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 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 poboru materiału do badań w przychodniach specjalistycznych Zespołu.

Załącznik Nr 16

Regulamin Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji

§ 1

Organizacja Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji (ZWiR):

1. Zakład Wodolecznictwa i Rehabilitacji funkcjonuje jako komórka organizacyjna Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II.
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 Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
5. Kierownikowi ZWiR podlega personel wyższy (rehabilitanci, fizjoterapeuci), personel średni (technicy fizjoterapii) oraz personel pomocniczy.
6. Zakres czynności i zadań dla poszczególnych pracowników określony jest szczegółowo przez Kierownika ZWiR.

§ 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.
3. Pacjenci ambulatoryjni w ZWiR przyjmowani są na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne realizowane są w ZWiR zgodnie z warunkami umowy z NFZ w zakresie rehabilitacji leczniczej.
5. Pacjenci ambulatoryjni termin zabiegów w ZWiR uzgadniają osobiście, przez osobę trzecią lub telefonicznie.

6. Czas pracy ZWiR związany jest z wysokością kontraktu z NFZ. Zakład działa w godz. 7.00 – 18.00 w dni powszednie.
7. 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 sześciu gabinetów zabiegowych i wypoczywalni. Procedury wodolecznictwa związane z wykorzystaniem do leczenia prądu elektrycznego wykonują wyłącznie uprawnieni do tego fizjoterapeuci. Procedury wodolecznictwa związane z wykorzystaniem do leczenia prądu elektrycznego wykonują wyłącznie uprawnieni do tego fizjoterapeuci.

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 fizykoterapii.

§ 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 17

Regulamin Pro - morte

§ 1

1. Pro - morte jest komórką organizacyjną Zespołu.
2. Nadzór nad działalnością Pro-morte pod względem merytorycznym sprawuje Naczelny Lekarz Szpitala, pod względem organizacyjnym Kierownik Działu Higieny Szpitalnej.

§ 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 SP ZOZ Nr 1 nie może prowadzić działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych.
2. Pracownik Pro - morte nie może udzielać członkom rodziny zmarłego/osobom uprawnionym do pochowania zwłok informacji o usługach świadczonych przez zakłady pogrzebowe. Rodzina zmarłego/osoba uprawniona do pochowania zwłok 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. Zgon chorego w oddziale stwierdza lekarz / lekarz dyżurny oddziału. Jeżeli lekarz nie był obecny przy zgonie chorego, pielęgniarka odcinkowa niezwłocznie zawiadamia lekarza prowadzącego / dyżurnego o śmierci pacjenta w oddziale.
2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon, ustala przyczynę zgonu oraz wystawia kartę zgonu.

3. Lekarz zobowiązany 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 oraz wydać niezbędną dokumentację.
4. 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.
5. 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;
 - f) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do Pro – morte;
 - g) imię, nazwisko i podpis osoby przyjmującej zwłoki osoby zmarłej do chłodni;
 - h) numer telefonu do osoby wskazanej do kontaktu przez pacjenta w dokumentacji medycznej.
6. 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.
7. W przypadku zgonu na Bloku Operacyjnym, zgon stwierdza oraz wypełnia kartę zgonu lekarz anestezjolog, pozostałe formalności /opisane w § 6 pkt 3/ wykonuje lekarz oddziału macierzystego pacjenta. Czynności opisane w § 6 pkt 4 /związane z postępowaniem po zgonie i przygotowaniem zwłok do wywieżenia do Pro-morte/ wykonuje pielęgniarka anestezjologiczna i pielęgniarka operacyjna.
8. Zgon chorego w Izbie Przyjęć stwierdza lekarz IP lub lekarz dyżurny IP.
9. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do Pro – morte nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
10. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do Pro – morte zwłoki osoby zmarłej pozostają w miejscu wskazanym przez ordynatora/lekarza, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
11. 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

1. Czynności związane z przygotowaniem zwłok oraz wydaniem osobie uprawnionej wykonuje pracownik Pro – morte, który pod względem merytorycznym podlega Naczelnemu Lekarzowi Szpitala, pod względem organizacyjnym podlega Kierownikowi Działu Higieny Szpitalnej.
2. Za czynności powyższe nie pobiera się opłat.
3. Zwłoki przewożone są do Pro - morte przez lekarza lub pielęgniarkę z Oddziału/Bloku Operacyjnego/ Izby Przyjęć przy pomocy pracownika Pro - morte w godzinach jego pracy, poza tymi godzinami – przy pomocy pracownika obsługi (tel. wew. 416).

§ 8

1. Zwłoki osoby zmarłej przechowywane 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 a) i b) 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 sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).

§ 10

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne.

1. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w wykazie, o którym mowa w art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (zamieszczone poniżej):
 - cholera,
 - dur wysypkowy i inne riketsjozy,
 - dżuma,
 - gorączka powrotna,
 - nagminne porażenie dziecięce,
 - nosacizna,
 - trąd,

- węglik,
- wścieklizna,
- żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne,

wymagają specjalnego postępowania.

2. Dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi w § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi. Niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zwłoki należy zawinąć w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym.
3. Pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.
4. W pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie.
5. Zwłoki należy pochować w ciągu 24 godzin od chwili zgonu.
6. Należy poinformować instytucję zajmującą się pochówkiem o obowiązujących zasadach postępowania, zamieszczonych poniżej:
 - zwłoki, składa się w trumnie, na dnie której umieszcza się warstwę substancji plynochłonnej o grubości 5 cm, trumnę szczelnie się zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.
 - następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne, który po dostarczeniu trumny na cmentarz zdejmuje się i spala.
7. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na COVID-19 regulują zapisy procedury postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w § 10 dotyczących postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne zastosowanie mają przepisy szczegółowe, w tym:

1. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1947);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby (Dz. U. z 2001 r. Nr 152, poz. 1742);
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011 r. Nr 75 poz. 405);
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.).

Załącznik Nr 18

Regulamin Działu Higieny Szpitalnej

§ 1

Organizacja Działu Higieny Szpitalnej:

1. Dział Higieny Szpitalnej funkcjonuje jako komórka organizacyjna Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem Działu Higieny Szpitalnej sprawuje Kierownik Działu Higieny Szpitalnej.
3. Kierownik Działu Higieny Szpitalnej odpowiada za sprawne funkcjonowanie Pro-morte pod względem organizacyjnym.
4. Kierownik Działu Higieny Szpitalnej podlega Naczelnej Pielęgniarce Zespołu.
5. Kierownik Działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników Działu Higieny Szpitalnej oraz pracowników Pro – morte pod względem organizacyjnym.
6. Zadania Działu realizują pracownicy zatrudnieni na stanowisku salowa/salowy, starsza salowa/starszy salowy, sanitariusz szpitalny.
7. Zakres czynności i zadań dla poszczególnych pracowników Działu oraz pracowników Pro-morte określa szczegółowo Kierownik Działu Higieny Szpitalnej.
8. Dział Higieny Szpitalnej zapewnia realizację zadań w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II przez całą dobę.

§ 2

Zadania Działu Higieny Szpitalnej:

Zapewnienie właściwej organizacji w funkcjonowaniu Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w zakresie całokształtu spraw związanych z utrzymaniem należytego stanu sanitarno – higienicznego Szpitala oraz w zakresie spraw organizacyjnych Pro-morte na optymalnym poziomie jakościowym, w tym m.in.

1. Działania związane z utrzymaniem należytego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II dotyczące w szczególności:
 - a) utrzymania czystości pomieszczeń,
 - b) transportu wewnętrznego dotyczącego bielizny szpitalnej, zaopatrzenia w sprzęt i leki, odpadów,
 - c) dystrybucji posiłków,
 - d) czynności w obszarze pacjenta.
2. Udział w kontrolach instytucji zewnętrznych w obszarze związanym z utrzymaniem higieny, terminowe wykonywanie zaleceń.
3. Współpraca z Działem Zamówień Publicznych i Nieruchomości w zakresie opracowania specyfikacji na zakup wymaganych na potrzeby Działu Higieny Szpitalnej oraz Pro – morte środków czystości oraz sprzętu.
4. Wnioskowanie o przeprowadzenie procesów deratyzacji i dezynsekcji.

5. Nadzorowanie eksploatacji i stanu technicznego sprzętu stanowiącego wyposażenie Działu oraz Pro – morte, zgłaszanie konieczności napraw czy też zakupu.
6. Stosowanie obowiązujących procedur i standardów.
7. Przygotowywanie określonych sprawozdań, informacji, zestawień wniosków wynikających z pracy Działu oraz Pro – morte.
8. Współpraca z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie realizacji działań w obszarze sanitarno – epidemiologicznym.
9. Współpraca z Naczelnym Lekarzem Szpitala w zakresie właściwej organizacji w funkcjonowaniu Pro – morte.

Załącznik Nr 19

Regulamin

Przychodni Specjalistycznej Nr 1, Przychodni Specjalistycznej Nr 2, Przychodni Specjalistycznej Nr 3

§ 1

1. Zadania Przychodni:

a) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w szczególności:

- badania i porady lekarskie;
 - konsultacje lekarskie, psychologiczne;
 - profilaktyka i promocja zdrowia;
 - wykonywanie świadczeń w zakresie diagnostyki;
 - wykonywanie specjalistycznych procedur zabiegowych;
 - kierowanie do szpitala;
 - kierowanie na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
 - zlecanie badań diagnostycznych i innych świadczeń medycznych niezbędnych w procesie leczenia ambulatoryjnego;
 - zlecanie zaopatrzenia w wyroby medyczne gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - wydawanie niezbędnych orzeczeń o stanie zdrowia;
- b) współpraca z innymi komórkami w ramach Zespołu oraz innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;**
- c) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;**
- d) prowadzenie sprawozdawczości.**

2. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta oraz zasady etyki zawodowej.

§ 2

Organizacja Przychodni:

- informacje o dniach i godzinach przyjęć lekarzy w poradniach specjalistycznych wywieszone są na tablicy ogłoszeń, na drzwiach gabinetów lekarskich oraz na stronie internetowej Zespołu;
- przychodnia zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia w szczególności: osobistego, telefonicznego, elektronicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej;
- w przypadkach gdy świadczenie zdrowotne nie może zostać udzielone w dniu zgłoszenia pacjent wpisany zostaje na listę osób oczekujących;
- o kolejności przyjęć pacjentów decyduje lekarz z uwzględnieniem stanu zdrowia pacjenta;
- Przychodnia jest zobowiązana do przyjęcia pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, Przychodnia informuje pacjenta o tym fakcie, podając nowy termin oraz przyczynę zmiany terminu;
- przed udzieleniem pierwszorazowego świadczenia pacjent zobowiązany jest do złożenia w rejestracji oświadczenia o upoważnieniu osób lub nie upoważnieniu nikogo do uzyskania jego dokumentacji medycznej, do otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, do odbioru recepty lub zlecenia na zaopatrzenie

- w wyroby medyczne (z wyłączeniem sytuacji, kiedy w/w oświadczenia złożone są za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta);
- pracownik prowadzący rejestrację medyczną po zarejestrowaniu pacjenta, wskazuje gabinet lekarski i informuje o przewidywanym terminie, w tym o godzinie udzielenia porady oraz przekazuje dokumentację dotyczącą pacjenta do odpowiedniego gabinetu lekarskiego;
 - po zakończeniu przyjęć dokumentacja medyczna jest zwracana do Rejestracji;
 - w przypadku gdy lekarz podczas porady wyznaczy termin następnej wizyty, pacjent informuje o tym pracownika prowadzącego rejestrację medyczną, który wpisuje pacjenta w terminarz;
 - pacjenci lecący się w poradniach specjalistycznych w przypadku otrzymania skierowania na badanie diagnostyczne zobowiązani są do wykonywania ich w pracowniach i zakładach diagnostycznych Zespołu;
 - w przypadku otrzymania skierowania na badania diagnostyczne, nie wykonywane w tutejszym Zespole lekarz lub pielęgniarka informuje o miejscu, w którym należy badanie wykonać;
 - w przypadkach gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego;
 - lekarz lecący pacjentów w poradni specjalistycznej jest obowiązany pisemnie informować lekarza kierującego oraz lekarza poz o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 3

1. Przychodnię kieruje Kierownik Przychodni, który jest przełożonym wszystkich pracowników Przychodni z zastrzeżeniem pkt 2. Kierownik Przychodni jest odpowiedzialny za właściwe organizowanie pracy oraz za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań.
2. Pielęgniarka Koordynująca w sprawach organizacyjnych podlega Kierownikowi Przychodni, a merytorycznie Naczelnej Pielęgniarce Zespołu. Pielęgniarka Koordynująca organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, położnych oraz innego personelu średniego zatrudnionego w Przychodni.

Załącznik Nr 20

Regulamin

Pracowni Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej Nr 1 i Pracowni Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej Nr 3

§ 1

Organizacja Pracowni Fizjoterapii:

1. Pracownie Fizjoterapii funkcjonują w ramach Zespołu Rehabilitacyjnego.
2. Nadzór nad funkcjonowaniem Pracowni Fizjoterapii sprawuje Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego.
3. Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego podlega Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.
4. Świadczenia medyczne w Pracowni Fizjoterapii wykonują fizjoterapeuci i masażyści.

§ 2

Zadania Pracowni Fizjoterapii:

1. Świadczenie usług medycznych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.
2. Wykonywanie zabiegów fizykalnych z zakresu fizykoterapii, kinezyterapii, masażu leczniczego oraz wodolecznictwa (zabiegi wodolecznictwa wyłącznie w Pracowni Fizjoterapii w Przychodni Specjalistycznej Nr 3).
3. Edukacja pacjentów w zakresie profilaktyki i zdrowego trybu życia.

§ 3

Tryb kierowania i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Pracowni Fizjoterapii:

1. Pacjenci do Pracowni przyjmowani są na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Harmonogram udzielania świadczeń medycznych w Pracowni Fizjoterapii jest ustalany przez Kierownika Zespołu Rehabilitacyjnego.

§ 4

Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej:

1. Każdy z pracowników Pracowni Fizjoterapii zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Za prowadzenie i przechowanie dokumentacji medycznej Pracowni odpowiada Kierownik Zespołu Rehabilitacyjnego.
3. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na wniosek pacjenta na zasadach obowiązujących w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

§ 5

Tryb Rejestracji:

Rejestracja na zabiegi fizjoterapeutyczne odbywa się osobiście, telefonicznie, elektronicznie lub przez osoby trzecie.

Załącznik Nr 21

Regulamin Ośrodka Rehabilitacji Diennej w Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II

§ 1

Organizacja Ośrodka Rehabilitacji Diennej:

1. W skład Ośrodka wchodzi: dział wodolecznictwa, dział fizykoterapii i dział kinezyterapii.
2. Nadzór na funkcjonowaniu Ośrodka sprawuje Kierownik Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji.
3. Świadczenia medyczne w ramach Ośrodka wykonują: lekarze rehabilitacji medycznej/balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapeuci.

§ 2

Zadania Ośrodka Rehabilitacji Diennej:

1. Świadczenie usług medycznych w zakresie rehabilitacji medycznej dla pacjentów ubezpieczonych w NFZ.
2. Przeprowadzanie badania lekarskiego i ustalenie programu leczenia dla pacjentów zgłaszających się ze skierowaniami do Ośrodka.
3. Wykonywanie zabiegów fizykalnych, zgodnie ze skierowaniem lekarza Ośrodka.
4. Edukacja pacjentów w zakresie profilaktyki i zdrowego trybu życia.

§ 3

Tryb kierowania i zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Ośrodka Rehabilitacji Diennej:

1. Pacjenci do Ośrodka przyjmowani są na podstawie skierowania lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Każdy pacjent poprzez badanie przez lekarza rehabilitacji medycznej/balneologii i medycyny fizykalnej pracującego w Ośrodku kwalifikowany jest do Ośrodka oraz zostaje mu ustalony program rehabilitacji.
3. Pacjent w trakcie leczenia w Ośrodku pozostaje pod nadzorem lekarza, a po zakończeniu zabiegów lekarz przeprowadza badanie i wypisuje pacjenta z Ośrodka.
4. Harmonogram udzielania świadczeń w Ośrodku jest ustalany przez Kierownika ZWiR.

§ 4

Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej:

1. Każdy z pracowników Ośrodka zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Za prowadzenie i przechowanie dokumentacji medycznej Ośrodka 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.

§ 5

Tryb Rejestracji:

Rejestracja do Ośrodka odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.

Załącznik Nr 22

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 specjaliści, 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 (17 86 325 64).

§ 2

1. Ośrodkiem kieruje Kierownik Ośrodka, któremu podlegają wszyscy pracownicy Ośrodka.
2. Kierownik Ośrodka przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy piątek w godzinach 10.00 -11.00.

Załącznik Nr 23

Regulamin Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej

§ 1

1. Pracę Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej Nr 5 nadzoruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1.
2. Kierownikowi Przychodni podlegają lekarze, pozostały personel podlega Pielęgniarce koordynującej.
3. Pielęgniarka Koordynująca podlega służbowo Kierownikowi Przychodni, merytorycznie – Naczelnej Pielęgniarce.

§ 2

Przychodnia POZ Nr 5 funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰ – 18⁰⁰.

§ 3

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.

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) usprawnienie 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.

3'. Zakres działania położnej POZ:

- a) opieka nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, opieka nad noworodkiem i niemowlęciem do 8. tygodnia życia oraz opieka nad kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi,
- b) promocja zdrowia i profilaktyka chorób,
- c) wykonywanie procedur pielęgnacyjnych,
- d) wykonywanie procedur diagnostycznych,
- e) edukacja rodziny pacjenta.

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.

§ 4

Szczegółowe zasady udzielania teleporad w Przychodni POZ Nr 5 w Rzeszowie reguluje Zarządzenie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie w sprawie ustalenia zasad udzielania teleporad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 5

W strukturę Higieny Szkolnej wchodzi Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Opieka nad uczniami sprawowana jest w 62 szkołach. Pracę pielęgniarek i higienistek szkolnych nadzoruje higienistka/pielęgniarka koordynująca, która bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarce Zespołu.

Wykaz Gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej:

Lp.	Nazwa Gabinetu	Kod	Miejscowość	Ulica
1	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-069	Rzeszów	Bernardyńska 4
2	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-211	Rzeszów	Kamińskiego 12
3	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-016	Rzeszów	Hoffmanowej 11

4	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-225	Rzeszów	Kopaczewskiego 2
5	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-077	Rzeszów	Dominikańska 4
6	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-311	Rzeszów	Podwisłocze 14
7	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-301	Rzeszów	Lwowska 17
8	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-231	Rzeszów	Skrajna 1
9	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-101	Rzeszów	Staroniwska 55
10	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-112	Rzeszów	Bohaterów 1
11	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-051	Rzeszów	Bulwarowa 3
12	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-202	Rzeszów	Piotra Skargi 3
13	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-207	Rzeszów	Ptasia 2
14	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-310	Rzeszów	Pelczara 3
15	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-602	Rzeszów	Czajkowskiego 11
16	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-508	Rzeszów	Starzyńskiego 17
17	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-329	Rzeszów	Krzyżanowskiego 24
18	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-118	Rzeszów	Solarza 12
19	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-514	Rzeszów	Sanocka 70
20	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-055	Rzeszów	Szopena 32
21	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-112	Rzeszów	Bohaterów 26
22	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-011	Rzeszów	Pułaskiego 11
23	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-021	Rzeszów	W. Pola 1
24	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-303	Rzeszów	Miodowa 6
25	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-006	Rzeszów	Orzeszkowej 8a
26	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-234	Rzeszów	Partyzantów 10a
27	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-209	Rzeszów	Ofiar Katynia 1
28	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-045	Rzeszów	Hetmańska 38
29	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i	35-111	Rzeszów	Wyspiańskiego 16a

	pomocy przedlekarskiej			
30	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-310	Rzeszów	Rejtana 30
31	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-010	Rzeszów	Ks. Jałowego 1
32	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-051	Rzeszów	Staszica 16 a
33	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-030	Rzeszów	3-go Maja 15
34	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-010	Rzeszów	Ks. Jałowego 22
35	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-055	Rzeszów	Szopena 11
36	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-036	Rzeszów	Dąbrowskiego 82
37	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-010	Rzeszów	Towarnickiego 4
38	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-326	Rzeszów	Rejtana 3
39	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-016	Rzeszów	Hoffmanowej 13
40	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-078	Rzeszów	Hetmańska 120
41	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-036	Rzeszów	Dąbrowskiego 66 A
42	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-055	Rzeszów	Spytka Ligeży 12
43	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-225	Rzeszów	Sucharskiego 4
44	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-078	Rzeszów	Hetmańska 45a
45	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-205	Rzeszów	Warszawska 26a
46	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-205	Rzeszów	Warszawska 20
47	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-084	Rzeszów	Matuszczaka 7
48	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-959	Rzeszów	Piłsudskiego 2
49	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-314	Rzeszów	Miła 58
50	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-119	Rzeszów	Bł. Karoliny 21
51	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35 - 205	Rzeszów	Klonowa 10A
52	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-321	Rzeszów	Konfederatów Barskich 40B
53	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35 - 213	Rzeszów	Krakowska 277
54	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-323	Rzeszów	ul. Bałtycka 33

55	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-064	Rzeszów	ul. A. Mickiewicza 1
56	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-025	Rzeszów	ul. L. Lisa-Kuli 13
57	uchylony			
58	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-311	Rzeszów	ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 121 A
59	Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35-010	Rzeszów	Towarnickiego 3

§ 6

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 poprzemieszowym 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 zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych.

Załącznik Nr 24

Regulamin Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 1

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

§ 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

Struktura zatrudnienia:

- a) kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, któremu bezpośrednio podlegają wszyscy pracownicy,
- b) asystenci,
- c) młodsi 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, zlecniodawców, 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;

Godziny 7.00 – 15.00 są godzinami pracy zasadniczej. W tym czasie jest również czynny punkt poboru krwi. Zmiana popołudniowa i nocna wykonuje badania pilne oraz zlecone przez kierownika.

§ 7

Do obowiązków kierownika należy czuwanie nad prawidłowym tokiem pracy, nadzór fachowy nad pracą podległego personelu w zakresie wykonywania obowiązków zawodowych i przestrzegania dyscypliny pracy. Kierownik odpowiada za sprawne funkcjonowanie laboratorium pod względem merytorycznym, administracyjnym i gospodarczym. Kontrolując pracę średniego oraz pomocniczego personelu medycznego kierownik współdziała z podlegającym mu bezpośrednio koordynatorem, 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/dyżurnego/ pielęgniarki/położnej, który/a wypisuje skierowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Badania „cito” usprawiedliwione jedynie aktualnym stanem zdrowia pacjenta zlecone przez lekarza leczącego/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 standardowych warunkach, oznakowany i odpowiednio przechowywany jak również zaopatrzony w czytelnie wypełnione, obowiązujące zgodnie z przepisami skierowanie podpisane 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 osobę kierującą i o ile ta 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/osobę kierującą.

§ 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 25

Regulamin Zakładu Diagnostyki Obrazowej (ZDO)

§ 1

1. Zadania Zakładu Diagnostyki Obrazowej:

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

2. Nadzór nad pracą Zakładu Diagnostyki Obrazowej pełni Kierownik ZDO.

3. Kierownik ZDO podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.

4. Kierownikowi ZDO podlega Kierownik Pracowni RTG, lekarze radiolodzy, pielęgniarki, koordynator pracy techników i technicy elektroradiologii. W przypadku nieobecności koordynatora pracy techników jego funkcję pełni technik elektroradiologii wyznaczony na dany dzień w comiesięcznym harmonogramie.

5. W ZDO koordynujący pracę techników ustala na każdy dzień w poszczególnych miesiącach harmonogram pracy techników rtg na poszczególnych stanowiskach.

§ 2

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

2. Na terenie Szpitala Miejskiego działają:

- Pracownia Tomografii Komputerowej (Pracownia TK),
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego (Pracownia MR),
- Pracownia RTG.

3. Struktura Pracowni Tomografii Komputerowej:

- pomieszczenie diagnostyczne,
- pomieszczenie przygotowawcze dla pacjenta.

Pracownia TK wyposażona jest w następujący sprzęt:

- tomograf komputerowy z konsolą technika rtg i konsolą lekarza rtg,
- wstrzykiwacz automatyczny dwugłowicowy.

Zatrudniony personel:

- lekarze radiolodzy,
- technicy elektroradiologii,
- pielęgniarki.

4. Struktura Pracowni RTG:

- dwa gabinety diagnostyczne,
- rejestracja RTG, TK, MR,
- gabinety lekarskie,
- archiwum.

Pracownia RTG wyposażona jest w następujący sprzęt:

- aparaty rentgenowskie stacjonarne,
- aparaty rentgenowskie przewoźne,
- automatyczne skanery diagnostyczne.

Zatrudniony personel:

- lekarze radiolodzy,
- technicy elektroradiologii.

5. Struktura Pracowni Rezonansu Magnetycznego:

- pomieszczenie diagnostyczne,
- pomieszczenie dla pacjentów,
- gabinet lekarski.

Pracownia MR wyposażona jest w następujący sprzęt:

- rezonans magnetyczny,
- automatyczny wstrzykiwacz kontrastu.

Zatrudniony personel:

- lekarze radiolodzy,
- technicy elektroradiologii,
- pielęgniarki.

6. Pracownia Tomografii Komputerowej, Pracownia RTG i Pracownia Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Miejskim wykonuje badania dla:

- pacjentów oddziałów szpitala oraz Izby Przyjęć,
- pacjentów poradni SP ZOZ Nr 1,
- pacjentów placówek, które mają zawartą umowę na usługi z SP ZOZ Nr 1,
- badania odpłatne dla innych pacjentów.

Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Rezonansu Magnetycznego realizują kontrakt z NFZ w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

W zakresie tomografii komputerowej Pracownia TK wykonuje badania:

- głowy (badania ogólne i szczegółowe),
- szyi,
- klatki piersiowej i śródpiersia,
- HRCT,
- jamy brzusznej i miednicy mniejszej (badania ogólne oraz wielofazowe narządów),
- wybranego odcinka kręgosłupa,
- kości,
- stawów,
- naczyniowe (angio - TK) naczyń obwodowych i trzewnych,
- 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.

W zakresie rezonansu magnetycznego Pracownia MR wykonuje badania:

- głowy,
- szyi,
- kręgosłupa,
- jamy brzusznej, miednicy,
- kości,
- stawów,
- artrografii MR,
- MRCP.

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

W Pracowni Tomografii Komputerowej pełnione są dyżury medyczne w godz. 17⁰⁰ – 7⁰⁰ w dni robocze, a w soboty, niedziele i święta w godz. 7⁰⁰ – 7⁰⁰ zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika ZDO i zatwierdzonym przez Z-cę Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa.

8. 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.

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

9. Pracownia Rezonansu Magnetycznego czynna jest od poniedziałku do piątku od godz. 7.00 do godz. 17.00 i w razie konieczności w soboty od godz. 8.00 do godz. 15.00.

§ 3

1. Pracownie RTG, USG i Mammograficzna w Przychodniach Specjalistycznych są czynne w godzinach ustalonych przez Dyrektora SP ZOZ Nr 1 z Kierownikiem ZDO i Kierownikiem Przychodni Specjalistycznej.

2. W zakresie radiodiagnostyki ogólnej Pracownie RTG Przychodni Specjalistycznych wykonują badania:

- diagnostyki przeglądowej klatki piersiowej i jamy brzusznej,
- diagnostyki kostnej,
- diagnostyki laryngologicznej,
- mammograficzne (Przychodnia Specjalistyczna Nr 1).

3. W zakresie badań USG Pracownie USG wykonują badania:

- ogólne jamy brzusznej,
- układu moczowego,
- tarczycy,
- szyi,
- gruczołu piersiowego (Przychodnia Specjalistyczna Nr 1 i Nr 3),
- inne, zależnie od możliwości.

1. Procedura wykonania badań:

1) Badanie w 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,
- datę wystawienia skierowania,
- na badania z użyciem 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, MR, RTG, USG, Mammograficznej.

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.

5) Pracownie zapewniają środki ochrony radiologicznej.

6) Opis badania wydawany jest w rejestracji.

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

Załącznik Nr 26

Regulamin Zakładu Opieki Długoterminowej

§ 1

Zakład Opieki Długoterminowej, zwany dalej ZOD jest stacjonarną jednostką opieki długoterminowej dla osób z nieuleczalną chorobą (w tym nowotworową) i ciężką niesprawnością czynnościową lub w stanie terminalnym, które po ukończonej hospitalizacji wymagają nadal całodobowej, kwalifikowanej opieki, specjalistycznej pielęgnacji, rehabilitacji oraz opieki medycznej (w tym kontynuacji farmakoterapii, leczenia żywieniowego, wentylacji mechanicznej lub opieki paliatywnej).

§ 2

- 1) ZOD funkcjonuje w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 2) Kierownikiem ZOD jest lekarz i podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa. Kierownika ZOD zastępuje Zastępca Kierownika ZOD.
- 3) Bezpośredni nadzór nad pracą personelu lekarskiego pełni Kierownik Zakładu, nadzór nad pracą fizjoterapeutów pełni młodszy asystent koordynujący i nadzorujący pracę innych fizjoterapeutów, pozostały personel podlega bezpośrednio Pielęgniarce Oddziałowej, a w razie jej nieobecności Pielęgniarce Koordynującej.
- 4) Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem organizacyjnym Kierownikowi ZOD, pod względem merytorycznym Pielęgniarce Naczelnej.
- 5) Pielęgniarka Koordynująca podlega Pielęgniarce Oddziałowej i zastępuje ją w razie nieobecności.
- 6) Młodszy asystent koordynujący i nadzorujący pracę innych fizjoterapeutów podlega bezpośrednio Kierownikowi Zakładu.

§ 3

1. ZOD zatrudnia wykwalifikowany personel, w tym niezbędny do świadczenia usług wg standardów wymaganych przez NFZ dla opieki długoterminowej (w tym dla wentylowanych mechanicznie) i hospicjum stacjonarnego, tj.:
 - lekarzy,
 - pielęgniarki,
 - ratowników medycznych,
 - opiekunów medycznych,
 - psychologa,
 - kapelana,
 - fizjoterapeutów,
 - pracownika socjalnego,
 - terapeutę zajęciowego,
 - logopedę,
 - sekretarkę medyczną,
 - sanitariuszy,
 - salowe,

- pracownik administracyjny.
- 2. Lekarze zapewniają świadczenia w godzinach 7⁰⁰ - 16⁰⁰ w dni robocze w ramach podstawowego czasu pracy, a w godz. 16⁰⁰ - 7⁰⁰ w dni robocze i w godz. 7⁰⁰ - 7⁰⁰ dnia następnego w soboty, niedziele święta na zasadzie pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku wezwania do ZOD.
- 3. Opiekę pacjentom w godz. 7⁰⁰ - 19⁰⁰ zapewnia jednocześnie nie mniej niż cztery pielęgniarki/ratownicy medyczni, w godz. 19⁰⁰ - 7⁰⁰ jednocześnie nie mniej niż trzy pielęgniarki/ratownicy medyczni.

§ 4

1. ZOD dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz wyposażeniem w sprzęt medyczny, rehabilitacyjny i dodatkowy zgodnie ze standardami określonymi przez NFZ dla opieki długoterminowej (w tym dla wentylowanych mechanicznie) i hospicjum stacjonarnego.

2. W ZOD znajdują się:

- pomieszczenia dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- 35 łóżek w salach chorych 2 - 4 osobowych,
- 11 stanowisk dla chorych wentylowanych mechanicznie /w salach 1 - 2 osobowych/,
- 6 łóżek hospicyjnych w salach 1 - 3 osobowych,
- gabinet lekarski i zabiegowo - pielęgniarski,
- aneks rehabilitacyjny,
- sala dziennego pobytu/jadalnia/kaplica,
- aneks kuchenny,
- pro morte,
- przestrzeń do terapii zajęciowej,
- gabinet do prowadzenia psychoterapii.

3. Wyposażenie ZOD obejmuje:

- łóżka szpitalne, w tym ortopedyczne,
- materace, poduszki p/odleżynowe,
- waga stojąca i łózkowa,
- sprzęt ułatwiający pielęgnację (wózki kąpielowe, 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 (respiratory, kardiomonitor, defibrylator, pulsoksymetry, koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, sfingomanometry, EKG, pompy infuzyjne, podstawowy sprzęt do udzielania pierwszej pomocy i aparaty AMBU).

§ 5

Świadczenia udzielane chorym w ZOD obejmują:

- opiekę lekarską (całodobowy dostęp),
- świadczenia pielęgniarskie całodobowe,
- rehabilitację (kinezyterapię i zabiegi fizykalne),
- badania i opiekę psychologiczną,

- opiekę duszpasterską,
- terapię zajęciową i trening samoobsługi,
- leczenia farmakologiczne, w tym leczenie objawowe i leczenie bólu (wg drabiny WHO),
- leczenie dietetyczne i żywieniowe (dojelitowe i pozajelitowe),
- wentylację mechaniczną i tlenoterapię bierną,
- zabezpieczenie w leki i wyroby medyczne zalecone przez lekarza zakładu,
- niezbędne konsultacje specjalistyczne,
- zapewnienie zleconych badań dodatkowych (badania laboratoryjne, mikrobiologiczne, ekg, badania obrazowe rtg i usg),
- edukację i poradnictwo zdrowotne,
- zapewnienie zleconego transportu,
- zaopatrywanie w środki pomocnicze oraz materiały medyczne.

§ 6

W ZOD realizuje się obowiązujące standardy świadczeń w stacjonarnej opiece długoterminowej i hospicyjnej, dotyczące m. in.:

- leczenia przeciwbólowego i innych objawów somatycznych,
- wentylacji mechanicznej,
- leczenia żywieniowego,
- 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 wewnątrzszpitalnych.

§ 7

Przyjęcie pacjenta do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego i Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie odbywa się - na wniosek chorego, jego opiekuna ustawowego lub sądu rodzinnego oraz w oparciu o skierowanie wraz ze zmodyfikowaną skalą Barthel wystawione przez lekarza prowadzącego. Zestaw dokumentów niezbędnych do zakwalifikowania do przyjęcia, zgodny z aktualnym stanem prawnym, dostępny jest na stronie internetowej lub w Sekretariacie Zakładu. Sposób i tryb kierowania chorych do Zakładu, określenie czasu pobytu i zasady ustalania odpłatności odbywają się w oparciu o właściwe przepisy szczegółowe. Decyzję o trybie przyjęcia i odpłatności za pobyt wydaje Kierownik Zakładu. W przypadku osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody, albo ubezwłasnowolnionej, która nie posiada przedstawiciela albo porozumienie z nim jest niemożliwe niezbędny jest wniosek do sądu rejonowego o wydanie orzeczenia o konieczności przyjęcia bez zgody chorego.

§ 8

Przyjęcie pacjenta do Hospicjum Stacjonarnego odbywa się – na podstawie skierowania wydanego przez lekarza prowadzącego, stwierdzającego rozpoznanie terminalnej fazy choroby nowotworowej lub innego nieuleczalnego schorzenia (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia).

§ 9

Chorzy przyjmowani są do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego i Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie na czas określony, tj. 3 - 6 miesięcy. Przedłużenie pobytu dokonywane jest, w razie konieczności, przez Kierownika Zakładu, w interwałach 3 - lub 6 - miesięcznych.

§ 10

ZOD prowadzi listę osób oczekujących na przyjęcie.

Z uwzględnieniem przepisów szczególnych dotyczących prowadzenia list oczekujących na przyjęcie, w pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci bezpośrednio po hospitalizacji (tj. przenoszeni z oddziałów szpitalnych), przede wszystkim chorzy w najcięższym stanie czynnościowym, zwłaszcza nieprzytomni i wymagający specjalistycznej pielęgnacji.

§ 11

1. W ZOD szanowana jest godność każdego chorego i przestrzegane są prawa pacjenta. Karta Praw Pacjenta dostępna jest na tablicy informacyjnej, Regulamin Organizacyjny Zakładu znajduje się w Sekretariacie ZOD.
2. Prawo do informacji przysługuje osobom wskazanym przez Pacjenta lub opiekunom prawnym.
3. Godziny odwiedzin chorych w ZOD – dostosowane do harmonogramu czynności pielęgnacyjnych:
Poniedziałek – Piątek: 11.00 – 14.35 oraz 16.00 – 19.00
Sobota – Niedziela: 11.00 – 17.00.
4. Pobyt osób odwiedzających w ZOD, poza wymienionymi godzinami, możliwy jest tylko za zgodą kierownictwa Zakładu.
5. Zakład zapewnia pacjentom możliwość sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
6. Zakres dodatkowej opieki (po uzgodnieniu z personelem placówki) obejmuje najczęściej:
 - podstawowe zabiegi higieniczno – pielęgnacyjne, pomoc przy karmieniu (nie dotyczy chorych nieprzytomnych i z zaburzeniami połykania),
 - zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych,
 - pomoc w utrzymaniu porządku na stoliku przyłóżkowym i w szafce osobistej chorego.
7. Wszelkie czynności związane z:
 - opatrunkami,
 - tracheostomią,
 - cewnikiem moczowym,
 - zgłębnikiem nosowo-żołądkowego lub PEG-iem,
 - cewnikami naczyniowymi,

wykraczają poza zakres podstawowej pielęgnacji i ze względu na bezpieczeństwo pacjentów pozostają w gestii personelu ZOD (poza sytuacjami wyjątkowymi – za zgodą kierownictwa placówki).

§ 12

W ZOD prowadzona jest dokumentacja medyczna oraz sprawozdawczość zgodnie z aktualnymi przepisami, z uwzględnieniem zasad ochrony danych osobowych i procedur udostępniania dokumentacji medycznej upoważnionym osobom i instytucjom.

§ 13

W przypadku zgonu chorego wdraża się procedury określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, z uwzględnieniem:

- zwłoki przechowywane są w pomieszczeniu pro morte nie krócej niż 2 godziny od stwierdzenia zgonu,
- pracownik ZOD powiadamia o zgonie opiekuna prawnego lub faktycznego osoby zmarłej lub MOPS w przypadku osoby samotnej,
- toaleta pośmiertna wykonywana jest przez personel ZOD (procedura nie obejmuje bezpośredniego przygotowania do pochówku).

Załącznik Nr 27

Regulamin Podkarpackiego Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży

§ 1

Podkarpackie Centrum Diagnozy i Leczenia Zaburzeń ze Spektrum Autyzmu oraz Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, dalej określane jako „Centrum”, funkcjonuje w ramach Zespołu Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.

§ 2

1. Pracą Centrum kieruje Kierownik.
2. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum.
3. W czasie nieobecności Kierownika zastępuje go osoba wyznaczona przez Kierownika, do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Centrum.
4. Kierownik podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie.

§ 3

1. Centrum działa w godzinach przyjęć ustalonych przez Kierownika, podawanych do publicznej wiadomości w miejscu dostępnym dla interesantów.
2. Rejestracji pacjentów dokonuje się od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 15.00, osobiście lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
3. Kierownik przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w poniedziałek, w godzinach od 7.00 do 8.00.

§ 4

1. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych.
2. Świadczeniobiorcy (pacjenci) przyjmowani są według kolejności z listy oczekujących, z wyjątkiem świadczeniobiorców kontynuujących leczenie oraz świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością. Liczba i rodzaj świadczeń uzależniony jest od przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczego i planu leczenia oraz dostępności świadczeń wynikającej z umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 5

W skład Centrum wchodzi:

- Poradnia Autyzmu Dzieci,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

§ 6

1. Do Poradni Autyzmu Dzieci przyjmowani są pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem autyzmu dziecięcego lub innych całościowych zaburzeń rozwoju.

2. Podstawą przyjęcia w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest skierowanie wystawione przez lekarza posiadającego podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń określonego rodzaju.
3. W Poradni Autyzmu Dzieci zespół specjalistów przeszkolony w zakresie diagnostyki i terapii autyzmu oferuje:
 - diagnostykę różnicową całościowych zaburzeń rozwoju w ramach porady lekarskiej diagnostycznej oraz porady kompleksowo-konsultacyjnej,
 - terapię w ramach programu terapeutyczno – rehabilitacyjnego dla pacjentów z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju.
4. Poradnia Autyzmu Dzieci oferuje następujące usługi:
 - diagnostykę różnicową całościowych zaburzeń rozwoju,
 - opiekę lekarza psychiatry,
 - diagnozę funkcjonalną pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju,
 - holistyczną terapię pacjentów z całościowymi zaburzeniami rozwoju,
 - opracowywanie indywidualnego programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego,
 - diagnozę psychologiczną,
 - diagnozę pedagogiczną,
 - diagnozę logopedyczną,
 - terapię i poradnictwo psychologiczne dla rodzin,
 - terapię zaburzeń mowy oraz porozumiewania się,
 - terapię pedagogiczną,
 - terapię psychologiczną,
 - psychoedukację rodziców i opiekunów prawnych pacjentów,
 - współdziałanie z rodzicami i opiekunami prawnymi pacjenta w celu zharmonizowania oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych,
 - współdziałanie z placówkami wyspecjalizowanymi w zakresie rehabilitacji i terapii,
 - współdziałanie z placówkami edukacyjnymi, do których uczęszcza podopieczny, w celu ujednolicenia oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych.

§ 7

1. Do Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży przyjmowane są dzieci i młodzież do 18 roku życia z podejrzeniem lub diagnozą zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.
2. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oferuje następujące usługi:
 - diagnostykę różnicową lekarską zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
 - porady lekarskie terapeutyczne/kontrolne,
 - diagnozę różnicową psychologiczną zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
 - diagnozę psychologiczną przy użyciu wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych,
 - diagnostykę funkcjonalną pacjentów,
 - wielokierunkową terapię psychologiczną pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
 - psychoterapię pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
 - opracowywanie indywidualnych zaleceń terapeutycznych,
 - współdziałanie z rodzicami oraz opiekunami prawnymi pacjentów w celu zharmonizowania oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych,
 - współdziałanie z placówkami wyspecjalizowanymi w zakresie rehabilitacji i terapii w celu ujednolicenia oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych,
 - współdziałanie z placówkami edukacyjnymi do których uczęszczają podopieczni w celu ujednolicenia oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych.

§ 8

Dostęp do dokumentacji medycznej realizowany jest na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określają odrębne przepisy.

Załącznik Nr 28

Regulamin Pracowni Endoskopii

§ 1

Zadaniem Pracowni Endoskopii jest wykonywanie badań endoskopowych u chorych leczonych w Szpitalu oraz dla pacjentów ambulatoryjnych kierowanych z innych jednostek na podstawie odrębnych umów:

- gastrokopii,
- kolonoskopii,
- douodenoskopii,
- cholangiopankreatografii wstecznej,
- endoskopowej ultrasonografii,
- przezskórnej endoskopowej gastrostomii.

§ 2

W skład Pracowni Endoskopii wchodzi:

- a) poczekalnia,
- b) pomieszczenie przygotowawcze z łazienką,
- c) pokój badań,
- d) myjnia,
- e) pokój socjalny,
- f) sala wybudzeniowa.

§ 3

Pracownia funkcjonuje w ustalonych przez Koordynatora Pracowni godzinach przyjęć. Ramowy rozkład dnia pracowni jest zgodny z harmonogramem pracy ustalonym w wyniku zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług ambulatoryjnych i zatwierdzonym przez Dyrektora Zespołu.

§ 4

1. Pracownia wyposażona jest w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne. Zamówienia leków sporządzane są na bieżąco w razie potrzeb. Zamówienie zakupu sprzętu zużywalnego sporządzane są dwa razy w miesiącu. Zamówienia aparatury trwałej sporządzane są dwa razy do roku w styczniu i lipcu.
2. Aparaty używane w pracowni są starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli. Pracownia współpracuje w tej kwestii z Działem Administracyjno – Eksploatacyjnym, Działem Informatyki oraz innymi komórkami w SP ZOZ Nr 1.

§ 5

1. Pracę Pracowni Endoskopii nadzoruje Koordynator Pracowni Endoskopii według planu uzgodnionego z ordynatorami poszczególnych oddziałów i rejestracją. Pielęgniarka Koordynująca nadzoruje pracę pielęgniarek oraz współpracuje z lekarzami, a także z innymi komórkami organizacyjnymi w celu prawidłowego funkcjonowania pracowni.
2. Obsadę osobową pracowni stanowią lekarze i pielęgniarki. Pracownia współpracuje z pracownikami Kancelarii Zapisów Izby Przyjęć Szpitala Miejskiego.

- 1) Pracownią kieruje lekarz specjalista Koordynator Pracowni Endoskopii, który podlega Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Lecznictwa. Koordynator Pracowni odpowiada za sprawne funkcjonowanie Pracowni Endoskopii pod względem merytorycznym i organizacyjnym. Koordynatorowi podlegają lekarze, Pielęgniarka Koordynująca w sprawach organizacyjnych podlega Koordynatorowi Pracowni, merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej. Pielęgniarce Koordynującej podlegają pielęgniarki zatrudnione w Pracowni Endoskopii oraz pracownicy prowadzący rejestrację do Pracowni Endoskopii.
- 2) Lekarz specjalista Pracowni Endoskopii zobowiązany jest między innymi do:
 - a) świadczenia usług medycznych zgodnie z zasadami współczesnej sztuki medycznej,
 - b) udzielania ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń w zakresie diagnozowania i leczenia chorób,
 - c) przeprowadzania badań pacjentów hospitalizowanych,
 - d) pobierania materiałów do badań specjalistycznych,
 - e) prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej w sposób określony przepisami prawa oraz zasadami określonymi w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie (w tym opisywania badań w systemie AMMS oraz w aplikacji do archiwizacji dokumentacji w formie fotograficznej),
 - f) podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
 - g) szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność lekarza pracowni określa jego karta opisu stanowiska wynikająca z zawartej umowy.
- 3) Do zakresu obowiązków Pielęgniarki Koordynującej należą obowiązki pielęgniarki, a ponadto w szczególności:
 - a. planowanie, organizowanie, nadzorowanie i ewidencjonowanie pracy podległego personelu,
 - b. nadzorowanie prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej,
 - c. zabezpieczenie pracowni w niezbędne leki i środki dezynfekcyjne.
- 4) Do zakresu zadań pielęgniarki należy w szczególności:
 - a) rejestrowanie pacjentów,
 - b) przygotowanie chorych do badań diagnostycznych,
 - c) udział przy badaniach dla pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych,
 - d) wydawanie wyników,
 - e) przygotowanie pokoju badań do pracy,
 - f) porządkowanie po badaniach i dezynfekcja,
 - g) przygotowanie sprzętu do sterylizacji,
 - h) podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - i) prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zasadami obowiązującymi w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie,
 - j) szczegółowe zadania, uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność pielęgniarki określa jej karta opisu stanowiska wynikająca z zawartej umowy.
- 5) Do zakresu zadań pracownika prowadzącego rejestrację należy w szczególności:
 - a) rejestrowanie pacjentów ambulatoryjnych i planowych szpitalnych. Na badania ambulatoryjne rejestruje się pacjent z obowiązującym skierowaniem, termin planowych badań szpitalnych ustala lekarz z odpowiedniego oddziału,
 - b) wydawanie pacjentowi ambulatoryjnemu odpowiedniej informacji o badaniu oraz zgody na badanie endoskopowe,
 - c) prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i papierowej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zasadami obowiązującymi w SP ZOZ Nr 1 w Rzeszowie.
3. Zakres obowiązków pracownika prowadzącego rejestrację i czas wykonywania zadań dla Pracowni Endoskopii ustala Pielęgniarka Koordynująca Pracowni Endoskopii.

§ 6

1. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania. W takich przypadkach istnieje możliwość przesunięcia terminu badania planowego.
2. Skierowanie na badania endoskopowe powinno zawierać odpowiednio uzupełnione dane, pacjent ambulatoryjny zobowiązany jest zgłosić się na badanie z wypełnioną prawidłowo zgodą na badanie. W przypadku wątpliwości pracownika prowadzącego rejestrację odnośnie kwalifikacji pacjentów do badania ambulatoryjnego, następuje konsultacja z lekarzem pracującym w pracowni.
3. Pacjent z oddziałów szpitala przywożony jest przez pielęgniarki, ma posiadać wkłucie dożylnie oraz prawidłowo wypełnioną zgodę na badanie, a także w razie potrzeby ankietę anestezyjologiczną do znieczulenia.
4. W czasie badania należy zachować niezbędną ostrożność, w celu zabezpieczenia zdrowia i życia chorego, wykonania badania wysokiej jakości, odpowiedniej dokumentacji badania oraz zwolnienia pacjenta do domu z odpowiednimi zaleceniami. Do badania ostatecznie kwalifikuje lekarz wykonujący badanie, a do znieczulenia lekarz anestezjolog.
5. Pracownia wykonuje wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządza sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.
6. Pomieszczenia pracowni są utrzymywane w należytym porządku i czystości.
7. Pracownia może prowadzić okresowe szkolenia, wykłady oraz organizować wyjazdy na szkolenia i wykłady dla personelu szpitala po uzgodnieniu z Dyrektorem Zespołu.
8. Odpowiednie zgody na badania są dostępne w formie papierowej w pracowni i w formie elektronicznej w systemie AMMS.
9. Po uzyskaniu zgody odpowiednich instytucji oraz Dyrektora Zespołu w Pracowni mogą być prowadzone badania naukowe.