

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
ZESPOŁU ZAKŁADÓW
LECZNICTWA OTWARTEGO I
ZAMKNIĘTEGO
IM. „DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA”
W MAKOWIE MAZOWIECKIM**

2012

Na podstawie Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim oraz ustawy o Działalności Leczniczej z 15.04.2011 r. ustala się regulamin organizacyjny w następującym brzmieniu:

DZIAŁ PIERWSZY STRUKTURA ORGANIZACYJNA PODMIOTU LECZNICZEGO

§1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej- Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego i Zamkniętego imieniem Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim nazywany dalej „*Zakładem Opieki Zdrowotnej-Zespołem Zakładów*” jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorstwem prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego, innego niż szpitalne i ambulatoryjne oraz promocji zdrowia.

Zakład posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000128409.

2. Zakład Opieki Zdrowotnej- Zespół Zakładów może używać nazwy skróconej: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim”

3. Celem działalności Zakład Opieki Zdrowotnej– Zespół Zakładów jest wykonywanie działalności leczniczej w tym promocji zdrowia, a w szczególności:

- 1) badania i porady lekarskie,**
- 2) leczenie,**
- 3) badania i terapia psychologiczna,**
- 4) rehabilitacja lecznicza,**
- 5) opieka nad kobietą ciężarną, jej porodem i pologiem oraz nad noworodkiem,**

- 6) promocja zdrowia,
- 7) działania diagnostyczne,
- 8) pielęgnacja chorych,
- 9) pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,
- 10) czynności techniczne z zakresu protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- 11) sprawowanie opieki paliatywnej,
- 12) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 13) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób przez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- 14) czynności z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 15) sprawowanie opieki, pielęgnacji, rehabilitacji a także pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych, duchowych i bytowych w stosunku do osób przebywających w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym,
- 16) opieka nad zdrowym dzieckiem

Cele Zakładu Opieki Zdrowotnej– Zespół Zakładów określone w ust. 1 realizowane są z poszanowaniem praw pacjenta.

4. Zakład Opieki Zdrowotnej– Zespół Zakładów wykonuje świadczenia zdrowotne w zakresie:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej poprzez udzielanie świadczeń obejmujących swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii,
- 2) specjalistycznej opieki zdrowotnej poprzez udzielanie świadczeń ambulatoryjnych, specjalistycznych i konsultacji osobom nie wymagającym hospitalizacji,
- 3) stacjonarnej opieki zdrowotnej poprzez udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację oraz zapewnienia im środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, a także opieki w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych,
- 4) dializoterapii,
- 5) pomocy doraźnej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia,
- 6) przychodni stomatologicznej,

- 7) rehabilitacji i fizykoterapii,
- 8) świadczeń pracowni diagnostycznych poprzez wykonywanie badań diagnostycznych, w tym analiz wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego,
- 9) opieki nad pracownikami zakładów pracy:
 - a) przeprowadzanie badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych i kontrolnych),
 - b) udzielanie indywidualnych świadczeń w nagłych przypadkach,
 - c) ocena warunków pracy i zgłaszanie związanych z tym wniosków.
- 10) opieki nad matką i dzieckiem poprzez realizację programów mających na uwadze zapewnienie ciągłej opieki kobietom ciężarnym i niemowlętom,
- 11) udzielania pomocy w zapewnieniu zakładowej opieki dla dzieci do lat 3, czasowo lub trwale pozbawionych opieki rodzinnej,
- 12) świadczeń Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego,
- 13) podejmowanie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społecznościom zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,
- 14) nadzór specjalistyczny i organizacyjny nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

Ponadto do zadań Zakład Opieki Zdrowotnej– Zespół Zakładów należy:

- 1) szkolenie i doskonalenie kadr medycznych, w szczególności kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
- 2) prowadzenie spraw pracowniczych, socjalnych, działalności administracyjnej, eksploatacyjno - technicznej oraz ekonomiczno – finansowej,
- 3) prowadzenie działalności dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej i obronności w zakresie określonym odrębnymi przepisami.

Zakład Opieki Zdrowotnej– Zespół Zakładów może:

- 1) uczestniczyć w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych,
- 2) prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą.

Obszarem działania Zakładu jest Rzeczpospolita Polska.

1. W wykonaniu zadań Zakład współdziała z:

- 1) innymi Podmiotami Leczniczymi,
- 2) służbami sanitarnymi,

- 3) instytucjami wykonującymi zadania w dziedzinie pomocy społecznej,
- 4) organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami,
- 5) władzami administracyjnymi i lokalnymi samorządami.

§2

Zakład Opieki Zdrowotnej- Zespół Zakładów wykonuje swoją działalność leczniczą w Przedsiębiorstwach:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim – Stacjonarne Świadczenia Zdrowotne
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim – Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim – Świadczenia Opieki Długoterminowej

W Przedsiębiorstwach działają jednostki i komórki:

1) o charakterze medycznym (Dział Lecznictwa):

- szpital
- dział pomocy doraźnej
- poradnie specjalistyczne
- przychodnie lekarza rodzinnego
- zakład opiekuńczo – leczniczy
- dział rehabilitacji i fizykoterapii
- pracownie diagnostyczne

2) o charakterze niemedycznym:

- dział ekonomiczno – administracyjny
- dział głównego księgowego
- dział kadr
 - stanowiska samodzielne

3) ośrodek kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

4. Ogólny schemat organizacyjny Podmiotu Leczniczego stanowi załącznik nr. 1

1. Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów udziela świadczeń bezpłatnie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia społecznego lub odpłatnie na zasadach określonych w przepisach szczególnych.

2. Zgłaszającej się do Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów osobie, potrzebującej natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, nie można odmówić udzielenia świadczeń.
3. Zakład Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów określił
 - wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i o Rzeczniku praw pacjenta
 - ustalił wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjentów przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok.Wyżej wymienione opłaty zostały wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ - ZZ w Makowie Mazowieckim.

DZIAŁ DRUGI ZARZĄDZANIE

§3

1. Zakład kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor, który jest przełożonym wszystkich pracowników Zakładu.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Zakładu i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor kieruje Zakładem przy pomocy:
 - 1) Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych,
 - 3) Głównego Księgowego,
 - 4) Naczelnej Pielęgniarki,
4. W przypadku nieobecności Dyrektora kierowanie Zakładem przyjmują zastępcy w następującej kolejności:
 - 1) Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych,
 - 3) inna osoba wskazana przez Dyrektora.

ROZDZIAŁ PIERWSZY

§ 4

Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiada przed nim za stan i jakość opieki leczniczo – profilaktycznej Zakładu.

§ 5

Do obowiązków Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa należy, w szczególności:

- 1) dbałość o kształcenie się lekarzy w ramach okresowych posiedzeń naukowych,
- 2) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
- 3) sprawowanie, łącznie z ordynatorami nadzoru nad pracą lekarzy stażystów, opiekowanie się ich rozwojem i przydatnością w zawodzie,
- 4) udzielanie pomocy Naczelnej Pielęgniarce w zakresie doszkalania średniego personelu medycznego,
- 5) nadzorowanie prowadzenia księgozbioru fachowego, filмотeki itp.,
- 6) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją lekarską oraz przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji fachowej,
- 7) kontrolowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi szpitala,
- 8) czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników.

§ 6

1. Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa organizuje i bezpośrednio nadzoruje pracę wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych o charakterze medycznym – zadaniowych i usługowych, a także, za pośrednictwem ordynatorów, kierowników i Pielęgniarki Naczelnej, organizuje i nadzoruje pracę wszystkich pracowników działalności podstawowej.
2. Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa opracowuje plan zabezpieczenia obsady kadrowej w poszczególnych jednostkach organizacyjnych o charakterze medycznym.
3. Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa wnioskuje i opiniuje pracowników działalności podstawowej w celu ustalenia wysokości wynagrodzeń, nagród, premii, a także stosowania kar porządkowych.

§ 7

Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa wykonuje okresowe obchody całości Zakładu, zwracając szczególną uwagę na stan sanitarno – higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych, a także nadzoruje pracę komórki bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 8

1. Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa rozpatruje uwagi i skargi chorych oraz zajmuje się wprowadzeniem w życie zawartych w nich postulatów.
2. Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa organizuje i nadzoruje przebieg pracy kulturalno – oświatowej wśród chorych, szczególnie w zakresie oświaty sanitarnej.

§ 9

Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa analizuje materiały sprawozdawcze i opracowuje ocenę fachową działalności szpitala.

§ 10

Poza tym Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora i wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym regulaminem.

ROZDZIAŁ DRUGI

§11

Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiada przed nim za właściwe prowadzenie działalności administracyjno – gospodarczej i rzetelność analiz ekonomicznych.

§12

Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych koordynuje problematykę finansowo – ekonomiczną Zakładu, nadzorując sprawozdawczość wszystkich jednostek organizacyjnych, a także poprzez ustawiczne analizowanie kosztów.

§13

1. Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych organizuje prawidłową eksploatację i gospodarkę paliwowo – energetyczną (urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń alarmowych i sygnalizacyjnych i innych) oraz sprzętu techniczno – gospodarczego.
2. Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych organizuje i sprawuje nadzór nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji, sprzętu i aparatury medycznej.

§14

Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych dba o szkolenia podległych mu pracowników, a także wnioskuje i opiniuje ich w celu ustalenia wynagrodzenia, nagród, premii, a także stosowania kar porządkowych.

§15

Po za tym Zastępca Dyrektora do spraw Ekonomiczno – Administracyjnych powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora i wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie wymienione w niniejszym regulaminie.

ROZDZIAŁ TRZECI

§16

Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiada przed nim za prawidłowe prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§17

1. Główny Księgowy organizuje sporządzanie, przyjmowanie, obieg i kontrolę dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych.
2. Główny Księgowy odpowiada za prawidłowe prowadzenie księgowości i rzetelne sporządzanie kalkulacji kosztów oraz za właściwe i terminowe przygotowywanie sprawozdawczości finansowej, a także za terminowość dokonywanych rozliczeń finansowych.

§18

1. Do obowiązków Głównego Księgowego należy także:
 - 1) dbałość o przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i zapewnienie należytej ochrony wartości pieniężnych,
 - 2) analiza gospodarki finansowej i prowadzenie okresowych kontroli wewnętrznych,
 - 3) zapewnienie prawidłowości zawieranych umów pod względem finansowym,
 - 4) ustalanie i opłacanie podatków i innych świadczeń o podobnym charakterze,
 - 5) ustalanie i wypłacanie wynagrodzeń i innych świadczeń na rzecz pracowników,
 - 6) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań,

- 7) ochrona mienia Zakładu poprzez terminowe rozliczanie osób odpowiedzialnych majątkowo za to mienie.
2. Główny Księgowy należycie przechowuje i zabezpiecza dokumenty księgowe, księgi rachunkowe i sprawozdania finansowe.

§19

Główny Księgowy kieruje pracą podległych mu pracowników, dba o ich szkolenie, a także wnioskuje i opiniuje ich w celu ustalenia wynagrodzenia, nagród, premii i kar porządkowych.

§20

Poza tym Główny Księgowy powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora i wiążące się z zakresem jego działalności a nie wymienione w niniejszym regulaminie.

ROZDZIAŁ CZWARTY

§ 21

Naczelną Pielęgniarkę podlega bezpośrednio Dyrektorowi i odpowiada przed nim za stan i jakość opieki pielęgniarskiej oraz za organizację pracy personelu średniego i niższego.

§ 22

1. Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) nadzór nad poziomem i organizacją pracy, stanem zdrowotnym oraz sprawami bytowymi podległego personelu, a mianowicie: pielęgniarek, położnych, asystentek pielęgniarskich, młodszych pielęgniarek, salowych i sanitariuszy szpitalnych,
 - 2) ocena współpracy komórek administracyjno – gospodarczych z komórkami działalności podstawowej Zakładu.
2. W zakresie wykonywania obowiązków określonych w ust. 1 pkt. 1 Naczelną Pielęgniarkę jest zwierzchnikiem personelu z tym, że jest bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i położnych oddziałowych oraz pracowników zajmujących stanowiska równorzędne (pielęgniarek samodzielnych pododdziałów, pielęgniarek izb przyjęć itp.).

3. Sprawy, dotyczące organizacji pracy podległego personelu w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala, Naczelną Pielęgniarką uzgadnia z kierownikami tych komórek.

§ 23

Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki, w zakresie nadzoru nad poziomem pracy podległego personelu, należy w szczególności:

- 1) kontrolowanie przestrzegania przez personel obowiązujących regulaminów pracy,
- 2) czuwanie nad czystością chorych oraz należytym stanem sanitarno – higienicznym pomieszczeń dla chorych i osób odwiedzających chorych,
- 3) dokonywanie systematycznych obchodów komórek działalności podstawowej szpitala oraz udzielanie w miarę potrzeby podległemu personelowi rad i wskazówek dotyczących jego pracy,
- 4) przeprowadzanie w komórkach działalności podstawowej dorywczych inspekcji nocnych, a także inspekcji w czasie zmiany popołudniowej oraz w niedziele i święta,
- 5) dokonywanie co najmniej raz w miesiącu odpraw dla podległego personelu, w celu omówienia spraw związanych z jego pracą; na odprawy te Naczelną Pielęgniarką zaprasza kierowników zainteresowanych komórek organizacyjnych,
- 6) organizowanie doształcania podległego personelu.

§ 24

Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki w zakresie nadzoru nad organizacją pracy podległego personelu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie ewidencji podległego personelu,
- 2) czuwanie nad ścisłym wykonywaniem przez personel poleceń wydawanych przez zwierzchników,
- 3) zatwierdzanie w porozumieniu z kierownikami właściwych komórek organizacyjnych rozkładu zmian pracy (dyżurów), opracowanych przez pielęgniarki oddziałowe,
- 4) sporządzanie planu urlopów wypoczynkowych,
- 5) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,
- 6) kontrolowanie obecności w pracy,
- 7) przedstawianie Dyrektorowi, w porozumieniu z właściwymi kierownikami komórek organizacyjnych, opinii o pracownikach oraz wniosków o

odznaczenie, awanse bądź ukaranie, a także wniosków o przyjęcie, zwolnienie lub zmianę przydziału pracy dla poszczególnych pracowników.

§ 25

Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki, w zakresie nadzoru nad stanem zdrowotnym i sprawami bytowymi podległego personelu, należy w szczególności:

- 1) dopilnowanie poddawania się personelu obowiązkowym badaniom lekarskim i szczepieniom ochronnym,
- 2) zgłaszanie Dyrektorowi wniosków o przesunięcie do pracy dogodniejszej pracownic ciężarnych,
- 3) czuwanie nad właściwym obliczaniem należytego pracownikom wynagrodzenia.

§ 26

Do obowiązków Naczelnej Pielęgniarki, w zakresie oceny współpracy komórek administracyjno – gospodarczych z komórkami działalności podstawowej, należy w szczególności:

- 1) branie udziału w opracowywaniu projektu planu gospodarczego oraz zgłaszanie wniosków w sprawie wykonania tego planu oraz budżetu,
- 2) dokonywanie lustracji komórek gospodarczych szpitala, a w szczególności pralni, szwalni, magazynów oraz zgłaszanie kierownikowi administracyjno – gospodarczemu wniosków dotyczących ich współpracy z komórkami działalności podstawowej.

§ 27

Naczelną Pielęgniarką jest obowiązana:

- 1) nosić w czasie pracy odzież ochronną według ustalonego wzoru,
- 2) wykazywać życzliwy, taktowny i pełen wyrozumiałości stosunek do personelu, chorych i osób odwiedzających chorych,
- 3) przestrzegać tajemnicy służbowej i zawodowej.

§ 28

1. Poza normalnymi godzinami pracy Pielęgniarki Naczelnej za organizację pracy personelu średniego odpowiada starsza pielęgniarka ogólnej izby przyjęć.
2. W sytuacjach trudnych starsza pielęgniarka Izby Przyjęć kontaktuje się telefonicznie z Pielęgniarką Naczelną.
3. Naczelną Pielęgniarką za zgodą Dyrektora wyznacza jedną z pielęgniarek oddziałowych do zastępowania jej w razie nieobecności w czasie normalnych godzin pracy.

§ 29

1. Naczelna Pielęgniarka w dniach i godzinach ustalonych przez Dyrektora składa mu sprawozdania z przebiegu prac związanych z obsługą pielęgniarską i salową w szpitalu. O ważnych i nagłych sprawach Naczelna Pielęgniarka zawiadamia Dyrektora niezwłocznie.
2. Naczelna Pielęgniarka jest obowiązana stosować się do zarządzeń Dyrektora w sprawach związanych z zakresem jej obowiązków, a nie objętych niniejszym regulaminem.

Naczelna Pielęgniarka pełni również funkcję:

- 1) pełnomocnika ds. Praw Pacjenta
- 2) pełnomocnika d/s Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

ROZDZIAŁ PIĄTY - SEKRETARIAT

§30

Na czele sekretariatu stoi sekretarka, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi.

§31

Do zadań sekretarki należy:

1. przyjmowanie i wysyłanie korespondencji,
2. prowadzenie archiwum (z wyjątkiem dokumentacji lekarskiej),
3. pisanie na komputerze,
4. obsługa sekretariatu,
5. obsługa faxu,
6. obsługa kserografu,
7. prowadzenie księgi skarg i zażaleń.

DZIAŁ TRZECI DZIAŁ LECZNICTWA

§32

Do zadań Działu Lecznictwa należy udzielanie świadczeń profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistyki ambulatoryjnej, stacjonarnej opieki szpitalnej, a także całodobowych świadczeń opiekuńczo – leczniczych dla osób nie

wymagających hospitalizacji oraz świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.

§33

Dział Lecznictwa składa się z następujących jednostek organizacyjnych:

- 1) Szpital
 - jednostki zadaniowe
 - jednostki usługowe
- 2) Dział Pomocy Doraźnej
- 3) Poradnie Specjalistyczne
- 4) Przychodnie Lekarza Rodzinnego
- 5) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
- 6) Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii
- 7) Pracownie Diagnostyczne

§34

1. Na czele Działu Lecznictwa stoi Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, pełniący jednocześnie funkcję Naczelnego Lekarza Szpitala.
2. Na czele Działu Pomocy Doraźnej stoi Kierownik Działu Pomocy Doraźnej, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Na czele Poradni Specjalistycznych stoi Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Lekarze udzielający świadczeń w poradniach i przychodniach podstawowej opieki bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Na czele Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego stoi Kierownik Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Na czele Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii stoi Kierownik Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Kierownicy – laboratorium analitycznego, pracowni bakteriologicznej, pracowni diagnostyki obrazowej, pracowni serologii oraz lekarz pracowni anatomii patologicznej podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

REGULAMIN SZPITALA

§35

Szpital jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Lecznictwa Zakładu.

§36

Do podstawowych zadań Szpitala należą:

- 1) zapewnienie całodobowej opieki stacjonarnej,
- 2) rozpoznanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia,
- 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych wypadkach i nagłych zachorowaniach,
- 4) opieka, pielęgnacja i rehabilitacja lecznicza,
- 5) prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowej,
- 6) szkolenie i doskonalenie personelu medycznego,
- 7) współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób leczonych w szpitalu,
- 8) prowadzenie w oddziale dziecięcym pracy dydaktyczno – wychowawczej,
- 9) współudział w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo – rozwojowych.

§37

1. W skład szpitala wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1) Szpital **kod HP.1.1.**

- komórki organizacyjne zadaniowe:

a) oddział chirurgii ogólnej, kod 4500 (05)

b) oddział rehabilitacyjny z działem rehabilitacji i fizykoterapii,

- oddział rehabilitacyjny, **kod 4300 (33)**

- oddział rehabilitacyjny neurologiczny, **kod 4306 (33)**

- dział rehabilitacji i fizykoterapii, **kod HP.3.7**

- dział fizjoterapii, **kod 1310(33)**

- dział fizykoterapii, **kod 1312 (33)**

- dział kinezyterapii, **kod 1314 (33)**

c) oddział ortopedyczno-rehabilitacyjny, kod 4580 (33)

d) oddział internistyczno - kardiologiczny z pododdziałem reumatologii,

- oddział internistyczny, **kod 4000 (07)**

- oddział kardiologiczny, **kod 4100 (53)**

- oddział reumatologiczny, **kod 4280 (67)**
- e) oddział dziecięcy, **kod 4401 (28)**
- f) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, **kod 4260 (01)**
 - oddział intensywnej terapii, **kod 4264 (01)**
 - dział anestezjologii, **kod 4266 (01)**
- g) oddział internistyczno-nefrologiczny z pododdziałem diabetologii, ze Stacją Dializ i zespołem domowej dializoterapii otrzewnowej,
 - oddział internistyczny, **kod 4000 (07)**
 - oddział nefrologiczny, **kod 4130 (57)**
 - oddział diabetologiczny, **kod 4020 (43)**
 - Stacja Dializ, **kod 4132 (57)**
 - zespół domowej dializoterapii otrzewnowej, **kod 2130 (57)**
- h) oddział ginekologiczny, **kod 4452 (29)**
- i) oddział patologii ciąży, **kod 4454 (29)**
- j) oddział położniczy rooming in, **kod 4458 (29)**
- k) oddział neonatologiczny (noworodkowy), **kod 4421 (20)**
- l) szpitalny oddział ratunkowy z izbą przyjęć:
 - komórki organizacyjne usługowe:
 - a) blok operacyjny, **kod 4910 (05,25,29)**
 - b) centralna sterylizacja i dezynfekcja, **kod 4930 (45)**
 - c) apteka szpitalna, **kod 4920 (46)**
 - d) sala porodowa, **kod 4912 (29)**
 - e) prosektorium, **kod 4940 (27)**
 - f) dział oświaty i promocji zdrowia, **kod 9210 (35)**
 - g) dział higieny.

2. Schemat organizacyjny Szpitala stanowi załącznik nr 2.

§38

1. Szpitalem kieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa pełniący funkcję Naczelnego Lekarza Szpitala.
2. Oddziałami kierują ordynatorzy lub kierownicy oddziałów, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Izbą Przyjęć kieruje Kierownik Izby Przyjęć, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
4. Usługowymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy bezpośrednio podlegający Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Pracą pielęgniarek, położnych i personelu niższego kierują oddziałowe lub kierownicy zespołów pielęgniarskich, bezpośrednio podlegający ordynatorom i kierownikom oddziałów oraz Naczelnej Pielęgniarce, która nadzoruje poziom i organizację pracy podległego jej personelu.

REGULAMIN OGÓLNY SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO

§39

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć jest oddziałem w którym dokonuje się wstępnej diagnozy, oraz podjęcie leczenia w zakresie niezbędnych dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia.
2. Oddział zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu.
3. Oddział ma własny bezkolizyjny trakt komunikacyjny niezależny od traktów szpitalnych.
4. W skład oddziału wchodzi następujące obszary:
 - 1) segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć
 - 2) resuscytacyjno zabiegowy
 - 3) wstępnej intensywnej terapii
 - 4) terapii natychmiastowej
 - 5) obserwacji
 - 6) konsultacyjny
 - 7) laboratoryjny – diagnostyczny
5. Szpitalny Oddział Ratunkowy w swojej strukturze posiada Izbę Przyjęć.

REGULAMIN IZBY PRZYJĘĆ OGÓLNEJ I ZASADY PRZYJMOWANIA CHORYCH DO SZPITALA

§40

Do zadań izby przyjęć ogólnej należy:

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

§41

W izbie przyjęć ogólnej znajduje się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów zakładów służby zdrowia, z którymi szpital współpracuje, posterunku policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w szpitalu, a także aktualny wykaz lekarzy dyżurnych.

§42

1. W skład personelu izby przyjęć wchodzi:
 - 1) oddziałowa izby przyjęć
 - 2) pielęgniarki i położne izby przyjęć,
 - 3) sanitariusz szpitalny/salowe
2. Lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych pełnią jednocześnie funkcję lekarzy dyżurnych izby przyjęć w zakresie wynikającym z obowiązku konsultowania i kwalifikowania chorych skierowanych do oddziału lub izby przyjęć, a także w przypadku podjęcia decyzji o obserwacji chorego w izolatce izby przyjęć.
3. W czasie dyżuru personel izby przyjęć podlega w wykonywaniu swych czynności starszemu lekarzowi dyżuru.
4. Praca izby przyjęć szpitala trwa przez całą dobę i jest prowadzona na zmiany. Zmiany personelu izby przyjęć powinny się odbywać ściśle według rozkładu zajęć ustalonego przez Naczelną Pielęgniarkę.

§43

W izbie przyjęć ogólnej należy prowadzić:

- 1) książkę przyjęć chorych do szpitala,
- 2) książkę odmów,
- 3) książkę udzielania porad i zabiegów ambulatoryjnych,
- 4) książkę wypadkową,
- 5) książkę raportów,
- 6) książkę ewidencji chorych zakwalifikowanych w późniejszym terminie do leczenia szpitalnego, z terminarzem przewidywanego przyjęcia tych chorych do szpitala,
- 7) wykaz liczby łóżek na poszczególnych oddziałach szpitala z podaniem liczby wolnych łóżek,

§44

W celu sprawnego działania izby przyjęć personel izby przyjęć powinien:

- 1) dbać o pełne wyposażenie izby w niezbędne urządzenia, aparaturę i instrumentarium oraz leki, a zwłaszcza w urządzenia do udzielania natychmiastowej pomocy oraz o bezawaryjne funkcjonowanie tych urządzeń,
- 2) zapewnić współpracę izby przyjęć z poszczególnymi oddziałami i z pracownikami diagnostycznymi Szpitala,
- 3) zapewnić współpracę izby przyjęć z poszczególnymi oddziałami, a zwłaszcza zobowiązać oddziały do składania na ręce lekarza dyżurnego wykazów wolnych miejsc,

- 4) podawać do wiadomości Działu Pomocy Doraźnej liczbę wolnych miejsc, jakimi dysponuje Szpital.

§45

1. Każdy chory zgłaszający się ze skierowaniem do szpitala lub przewieziony do szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez właściwego lekarza dyżurnego oddziału, zgodnie ze skierowaniem.
2. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i przyjmuje chorego na odpowiedni oddział.
3. W przypadku gdy lekarz dyżurny oddziału do którego został skierowany chory nie widzi potrzeby hospitalizacji w tym oddziale, ale prosi o konsultację lekarza dyżurnego innego oddziału, to do czasu podjęcia decyzji o hospitalizacji w innym oddziale, lekarzem odpowiedzialnym za chorego jest nadal lekarz dyżurny oddziału do którego chory został skierowany pierwotnie.
4. W przypadku gdy lekarz konsultant także nie widzi potrzeby hospitalizacji chorego w oddziale w którym pełni dyżur zobowiązany jest dokonać wpis w dokumentacji medycznej o braku wskazań do hospitalizacji, natomiast ostateczną decyzję o odesłaniu chorego do domu i ewentualnych zaleceniach podejmuje, po uzyskaniu pisemnej konsultacji, lekarz dyżurny oddziału do którego chory skierowany był pierwotnie.
5. W izbie przyjęć ogólnej nie wolno badać chorych na choroby zakaźne (do tego celu przeznaczona jest izolatka tzw. żółtaczkowa). Jeżeli w czasie badania chorego w izbie przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, należy bezzwłocznie skierować go do izby przyjęć oddziału zakaźnego (szpitala zakaźnego), a w pomieszczeniach izby przyjęć ogólnej przeprowadzić doraźną dezynfekcję.
6. Kobiety rodzące i dzieci są badane w osobnych izbach przyjęć położniczo - ginekologicznej lub dziecięcej.
7. W razie dostarczenia do Szpitala chorego psychicznie, wymagającego leczenia w zakładzie psychiatrycznym, lekarz dyżurny oddziału, do którego chory został skierowany, stara się o szybkie umieszczenie chorego w takim zakładzie.
8. Jeżeli nie jest możliwe zapewnienie hospitalizacji takiego chorego we właściwym zakładzie, a Szpital posiada odpowiednie warunki, lekarz dyżurny oddziału, do którego chory został skierowany, przyjmuje tymczasowo chorego umieszczając go w izolacie i zarządzając niezbędne środki ostrożności i bezpieczeństwa.

§46

Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia szpitalnego chorych, nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:

- 1) chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,
- 2) właściwy lekarz dyżurny oddziału bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji lekarza dyżurnego innego oddziału lub ordynatora i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji przyjmuje chorego na oddział,
- 3) jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego oddział nie dysponuje wolnymi łózkami, lekarz dyżurny sam lub w porozumieniu z ordynatorem oddziału ustala przybliżony termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek – w zależności od wskazań – do przyjęcia w pierwszej lub drugiej kolejności,
- 4) terminarz przyjęć chorych, o których mowa w pkt.3, prowadzi ordynator oddziału,
- 5) oddziały są obowiązane, w miarę możliwości codziennie, rezerwować odpowiednią liczbę łóżek dla chorych oczekujących przyjęcia, wpisanych do terminarza zgłoszeń,
- 6) chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny kieruje z odpowiednią dokumentacją, dotyczącą dalszego sposobu postępowania do właściwego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalisty,
- 7) chorzy nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują pisemną informację dotyczącą odmowy przyjęcia do szpitala i są informowani przez lekarza dyżurnego o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.

§47

1. Chorych przewiezionych do szpitala w następstwie wypadku wpisuje się w izbie przyjęć do książki wypadkowej oraz powiadamia jednostkę policji.
2. Jeżeli chory przywieziony jest do szpitala w stanie nieprzytomnym, przy wpisywaniu do „książki wypadkowej” lekarz dyżurny właściwego oddziału odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przywiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia chorego. Pielęgniarka wypełnia w takim wypadku część meldunkową „książki przyjęć do szpitala” na podstawie oświadczeń rodziny lub osób towarzyszących, bądź na podstawie znajdujących się przy chorym dokumentów.

3. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności pozostaje w związku z usiłowaniem zabójstwa lub samobójstwa, spędzenia płodu lub zatrucia, albo ze spowodowaniem przez inną osobę uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia naruszającego czynności narządu ciała co najmniej na przeciąg 20 dni, jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku jednostkę policji lub dyżurnego prokuratora.

§48

1. Lekarz dyżurny w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego chorego zabiegu operacyjnego jest obowiązany zażądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, niepełnoletności, lub ubezwłasnowolnienia – od jego rodziny (opiekunów prawnych lub faktycznych), wyrażenia zgody na piśmie na dokonanie operacji.
2. W razie odmowy udzielenia zgody lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego (członka rodziny, opiekuna) pisemnego oświadczenia z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach niedokonania zabiegu.
3. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust. 2, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, o wykonaniu zabiegu decyduje na wniosek właściwego ordynatora zespół – komisja trzech lekarzy.
4. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 - 3, powinny być odnotowane przez lekarza dyżurnego w historii choroby, niezależnie od dołączenia odpowiedniego dokumentu. Notatkę lekarza dyżurnego, dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, podpisuje również pielęgniarka izby przyjęć, jako świadek odmowy.

§49

1. Chorzy przyjmowani do Szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości.
2. Chory przybywający do Szpitala powinien złożyć sam lub przez osobę towarzyszącą dowody stwierdzające uprawnienia do bezpłatnego korzystania ze świadczeń Szpitala albo wpłacić do kasy zaliczkę na poczet opłat szpitalnych.
3. Przy przyjęciu chorego do Szpitala pielęgniarka izby przyjęć wypełnia obowiązujące formularze związane z przyjęciem chorego do Szpitala.

§50

1. Po przyjęciu do Szpitala, a przed umieszczeniem chorego na oddziale:

- 1) należy chorego doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego przez:
 - a) kąpiel lub mycie ciepłą wodą z mydłem, przy czym kąpiel lub umycie ciężko chorych musi dokonywać pielęgniarka, ewentualnie z pomocą salowej,
 - b) dezynfekcję chorego i jego odzieży – w razie stwierdzenia pasożytów,
 - c) ostrzyżenie chorego – na polecenie lekarza dyżurnego, w razie stwierdzenia znacznego zaważenia,
 - d) przydzielenie choremu czystej bielizny i odzieży szpitalnej;
 - 2) chory powinien oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności oraz odzież, obuwie itp. W indywidualnych wypadkach lekarz dyżurny może zezwolić na zabranie do domu przedmiotów należących do chorego przez towarzyszących mu członków rodziny,
 - 3) pielęgniarka izby przyjęć jest zobowiązana zapoznać chorego, o ile pozwala na to jego stan zdrowia, z obowiązującym regulaminem dla chorych i kartą praw pacjenta.
2. Lekarz dyżurny powinien nadzorować zabiegi sanitarno – higieniczne i inne czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego. Ze względu na stan zdrowia chorego lekarz dyżurny może zwolnić go od przeprowadzenia niektórych czynności.

§51

Obłożnie chorzy powinni być przetransportowani, a inni chorzy – doprowadzeni do oddziału wskazanego przez lekarza dyżurnego.

1. Szpital jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów chorego:
 - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala chorego niepełnoletniego – w ciągu 24 godzin,
 - 2) o przyjęciu chorego bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie – bezzwłocznie (telefonicznie, telegraficznie lub w inny sposób),
 - 3) w ciągu 24 godzin o przeniesieniu chorego do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Ponadto w razie przyjęcia bez wiedzy rodziny (opiekunów) chorych niepełnoletnich lub w stanie ciężkim, przywiezionych do szpitala nie przez pogotowie ratunkowe, należy w ciągu 24 godzin zawiadomić punkt informacyjny stacji pogotowia ratunkowego.
3. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 i 2 dokonuje:
 - 1) administracja Zakładu.

- 2) pielęgniarka izby przyjęć na zlecenie lekarza dyżurnego – w innych przypadkach.

§52

W razie zgonu chorego w izbie przyjęć, zwłoki należy do czasu przeniesienia do kostnicy umieścić w osobnym pomieszczeniu.

REGULAMIN OGÓLNY ODDZIAŁU SZPITALNEGO

§53

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo – profilaktycznej działalności Szpitala.
2. Oddział może dzielić się na pododdziały.

§54

Oddział lub pododdział dzieli się na odcinki pielęgniarskie. Wielkość odcinka pielęgniarskiego ustala ordynator oddziału w porozumieniu z naczelną pielęgniarek i pielęgniarką oddziałową

§55

1. W skład pomieszczeń oddziału wchodzi następujące pomieszczenia:
 - 1) pokoje dla chorych,
 - 2) pokoje dziennego pobytu chorych,
 - 3) pokoje badań i zabiegów lekarskich,
 - 4) pokój ordynatora,
 - 5) pokój lekarzy asystentów,
 - 6) pokój pielęgniarki oddziałowej, z którym powinny łączyć się bezpośrednio pomieszczenia magazynu czystej bielizny i apteczki oddziałowej,
 - 7) punkty pielęgniarek odcinkowych,
 - 8) kuchenki oddziałowe,
 - 9) podręczny skład zapasowego sprzętu,
 - 10) węzły sanitarne dla chorych, osobne dla mężczyzn i kobiet,
 - 11) węzły sanitarne dla personelu i brudowniki.

2. W zależności od specjalności oddziału – mogą się w nim znajdować również inne pomieszczenia, jak: traktaty (zespoły) operacyjne i porodowe, pokój opatrunkowy, pokój wypisowy, pokój karmienia niemowląt, podręczne laboratorium analityczne, pokój badań przyrządowych (np.: EKG, podstawowej przemiany materii itp.), pokój gimnastyki leczniczej, pokój pomocy naukowych i wychowawców itd.

§56

1. W poszczególnych salach powinni przebywać chorzy tej samej płci.
2. Zalecenia zawarte w punkcie pierwszym nie stosuje się do sal intensywnego nadzoru (sale pooperacyjne, sala „R” i intensywnej terapii).
3. Punkty pielęgniarek odcinkowych – w zależności od warunków miejscowych – mogą się mieścić w osobnych pokojach, we wnękach rozświetlonych lub na korytarzach.

§57

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator lub kierownik oddziału w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa lub kierownik zespołu pielęgniarskiego w porozumieniu z ordynatorem lub kierownikiem oddziału i Naczelną Pielęgniarką.
3. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator lub kierownik oddziału w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.

§58

1. Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych przedstawia się następująco:

Godz. 6⁰⁰ – 7⁰⁰ – Toaleta chorych. Mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna i oddechów.

Godz. 7⁰⁰ – 9⁰⁰ – Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych od obłożnie chorych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Śniadanie. Sprzątanie sal chorych, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Druga toaleta obłożnie chorych.

Godz. 8⁰⁰ – 10⁰⁰ – Obchody lekarskie. Wszyscy chorzy znajdują się w łóżkach.

Godz. 10⁰⁰ – 12⁰⁰ – Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów.

Godz. 12⁰⁰ – 13⁰⁰ – Obiad. Uporządkowanie sal chorych.. Toaleta obłożnie

- chorych.
- Godz. 13⁰⁰ – 14⁰⁰ – Wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału.
- Godz. 14⁰⁰ – 15⁰⁰ – Cisza. Chorzy przebywają w łóżkach.
- Godz. 15⁰⁰ – 16⁰⁰ – Wykonywanie zleceń lekarskich.
- Godz. 8⁰⁰ – 20⁰⁰ – Odwiedziny chorych (patrz punkt 2).
- Godz. 16⁰⁰ – 18⁰⁰ – Mierzenie ciepłoty, obliczanie tętna i oddechów. Obchody wieczorne ordynatorów bądź lekarzy dyżurnych.
- Godz. 18⁰⁰ – 21⁰⁰ – Kolacja. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych. Rozrywki kulturalne. Wykonywanie zleceń lekarskich.
- Godz. 21⁰⁰ – Gaszenie światła.
- Godz. 21⁰⁰ – 6⁰⁰ – Bezwzględna cisza na salach chorych.

2. Szczegółowy rozkład dnia ustalają ordynatorzy i kierownicy oddziałów w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu i Naczelną Pielęgniarką.

§59

1. Diagnostyka oraz leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja powinny być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.
2. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię chorób.
3. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
4. Do chwili opuszczenia Szpitala przez chorego pozostaje on w stanie chorych.

§60

Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwiać im korzystanie z kąpieeli, dopilnowywać toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową oraz zwracać chorym uwagę na zaniedbanie w wyglądzie zewnętrznym.

§61

1. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym, należy otaczać szczególnie troskliwą opieką, a na polecenie lekarza – zapewnić im indywidualną opiekę pielęgniarską. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić indywidualną opiekę pielęgniarską do chwili odzyskania przytomności.
2. Ciężko chorzy powinni być:

- 1) przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego,
- 2) codziennie szczegółowo badani,
- 3) pielęgnowani zgodnie z obowiązującymi standardami,
- 4) obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.

§62

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

§63

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają lekarze
 - ordynator i lekarz prowadzący w godzinach normalnej ordynacji oddziału,
 - lekarz dyżurny po godzinach normalnej ordynacji oddziału.
2. Nie należy w zasadzie udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon
3. Godziny odwiedzin ustala ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.
4. Odwiedzanie chorych w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych wypadkach, za zezwoleniem ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.
5. Dostarczanie chorym żywności z poza Szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora lub kierownika oddziału albo lekarza leczonego.

§64

1. Personelowi zatrudnionemu na salach chorych nie wolno w nich przebywać po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie – bez uzyskania zgody bezpośredniego zwierzchnika.
2. W wyjątkowych przypadkach ordynator lub kierownik oddziału może zezwolić na pełnienie przez pielęgniarkę prywatnego dyżuru przy chorym.

§65

1. Ordynator lub kierownik oddziału podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Ordynator lub kierownik oddziału jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego na oddziale.

§66

Szczegółowe zasady funkcjonowania poszczególnych oddziałów zawarte są w regulaminach wewnętrznych tych oddziałów.

REGULAMIN BLOKU OPERACYJNEGO I TRAKTU PORODOWEGO

§67

1. Za prawidłowe funkcjonowanie bloku operacyjnego odpowiedzialny jest kierownik bloku, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Za prawidłowe funkcjonowanie traktu porodowego odpowiedzialny jest ordynator oddziału położniczego.

§68

1. Blok operacyjny składa się z trzech sal operacyjnych, pokoi przygotowawczych do operacji (pokoju przygotowania chorych, pokoi przygotowawczych dla lekarzy i instrumentariuszek itp.), pomieszczenia sterylizacji, pokoju do przechowywania narzędzi i aparatów oraz innych pomieszczeń pomocniczych.
2. Trakt porodowy składa się z trzech sal porodowych, sali operacyjnej - cięć, sali porodów rodzinnych, kąpielni noworodka, pokoi przygotowawczych.

§69

1. Do obowiązków kierownika bloku operacyjnego i ordynatora oddziału położniczego należy:
 - 1) kierownictwo i nadzór nad całością pracy bloku operacyjnego,
 - 2) dbanie o należyte zaopatrzenie i konserwację sprzętu i materiałów operacyjnych,
 - 3) ustalanie programu operacji,
 - 4) kontrola sterylizacji i jej aparatury,
 - 5) kontrola dokumentacji i sprawozdawczości operacyjnej.
2. Personel bloku operacyjnego podlega kierownikowi bloku operacyjnego, który podlega z-cy dyrektora ds. lecznictwa, a personel traktu porodowego podlega ordynatorowi położnictwa.

§70

Blok operacyjny i trakt porodowy powinny być utrzymane w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowane, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

§71

Sale operacyjne posiadają oprócz oświetlenia z sieci, zapasowe oświetlenie (awaryjne) ze źródłem prądu elektrycznego na miejscu (agregat lub akumulatory), którego sprawność jest kontrolowana i utrzymana w należyтым stanie.

§72

1. Instrumentarium i puszki z materiałem operacyjnym wyjałowionym należy przechowywać starannie w zamkniętych na klucz lub plombowanych szafach. Instrumentarium i sprzęt precyzyjny powinny być starannie konserwowane i chronione przez zniszczeniem.
2. Zawartość puszek wyjałowionych przygotowanych do operacji powinna być ściśle przeliczona i zaznaczona. Serwety operacyjne powinny być numerowane i ułożone w kolejności numerów. Narzędzi i materiału operacyjnego nie wolno wyciągać i używać poza obrębem bloku operacyjnego.

§73

Personel sal operacyjnych bloku i traktu jest obowiązany wkładać ubiór operacyjny (koszulka, spodnie lub spódniczka i okrycie lub zmiana obuwia). Wejście na sale operacyjne bez okrycia lub zmiany obuwia jest niedopuszczalne. Ubiór operacyjny jałowy (fartuch, maska, rękawiczki) może być użyty tylko do jednej operacji.

§74

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany: w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku. Osoby niefachowe nie mogą być wpuszczane w czasie trwania operacji na salę operacyjną.

§75

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego programu, który powinien być umieszczony na tablicy z podaniem nazwiska chorego, sali na której przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonej obsady operacyjnej.

2. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika bloku operacyjnego bądź ordynatora lub kierownika oddziału, oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

§76

1. Na bloku operacyjnym lub w oddziale zabiegowym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w księdze operacyjnej, według obowiązujących wzorów.
2. Dokładne sporządzanie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opisy operacyjne sporządza lub dyktuje lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.

§77

1. Lekarz operujący jest obowiązany osobiście zbadać chorego przed rozpoczęciem operacji i upewnić się, czy chory bądź jego rodzina lub opiekunowie wyrazili zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
2. Chory przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany psychicznie i fizycznie.

§78

Po zakończeniu operacji operowany powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę oddziału lub działu anestezjologii i pozostawać pod stałą kontrolą lekarską. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentach chorego.

§79

W razie śmierci chorego na stole operacyjnym – lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Dyrektora.

§80

1. Po zakończeniu operacji należy niezwłocznie uporządkować salę operacyjną, wmyć i wysuszyć narzędzia, przeliczyć bieliznę operacyjną i przygotować nowe zestawy.
2. W czasie, kiedy sala operacyjna jest sprzątnięta i nieczynna, blok operacyjny i trakt porodowy powinny być zamknięte, a klucze powinny znajdować się u dyżurnych instrumentariuszek.

§81

Personel bloku operacyjnego i traktu porodowego jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym poweźmie wiadomości w czasie wykonywania swych obowiązków.

REGULAMIN APTEKI

§82

Apteka Szpitala jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Lecznictwa.

§83

Do zadań apteki szpitalnej należy w szczególności:

1. zaopatrywanie jednostek organizacyjnych Podmiotu Leczniczego w leki i artykuły sanitarne,
2. utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
3. wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
4. produkcja i badania laboratoryjne wytworzonych płynów infuzyjnych,
5. kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
6. udzielanie lekarzom zatrudnionym w jednostkach organizacyjnych Zakładu informacji o lekach będących w dyspozycji apteki szpitalnej, w tym o lekach nowych wprowadzonych do obrotu,
7. nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
8. okresowa kontrola recept realizowanych w aptekach otwartych pod kątem prawidłowości ordynowania leków.

§84

W skład apteki szpitalnej wchodzi:

1. ekspedycja leków gotowych,
2. pracownia leków recepturowych,
3. pracownia preparatów galenowych,
4. pracownia płynów infuzyjnych,
5. magazyn leków i artykułów sanitarnych.

§85

Apteką Szpitalną kieruje magister farmacji, który podlega zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

REGULAMIN CENTRALNEJ STERYLIZACJI

§ 86

1. Centralna Sterylizacja i Dezynfekcja (CSiD) jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Lecznictwa i świadcząca usługi dla oddziałów szpitala, poradni i innych komórek oraz prywatnych jednostek med. (na podstawie zawartej umowy).
2. W skład Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji wchodzi:
 - sterylizatornia (sterylizacja parą wodną pod ciśnieniem)
 - komory dezynfekcyjne (dezynfekcja parą wodną pod ciśnieniem)
 - sterylizacja gazowa (sterylizacja tlenkiem etylenu)
 - centralne dozowanie środków dezynfekcyjnych

§87

1. Centralną Sterylizacją i Dezynfekcją kieruje kierownik, który podlega Pielęgniarce Naczelnej.
2. W Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji pracuje wykwalifikowany personel medyczny systematycznie szkolny w zakresie dezynfekcji i sterylizacji:
 - pielęgniarki,
 - dezynfektorzy,
 - operatorzy sterylizacji,
 - sanitariusz szpitalny.
3. Personel wyposażony jest w środki ochrony osobistej.

§88

1. Do zadań Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji należy:
 - 1) Przyjmowanie czystego sprzętu medycznego i bielizny operacyjnej do sterylizacji.
 - 2) Przeprowadzanie procesów sterylizacji parą wodną pod ciśnieniem lub tlenkiem etylenu.
 - 3) Dezynfekcja materacy, kocy, poduszek i bielizny noworodkowej w komorach dezynfekcyjnych.
 - 4) Kontrola procesów sterylizacji i dezynfekcji.
 - 5) Transport sterylnych pakietów do oddziałów szpitalnych.
 - 6) Centralne dozowanie i dystrybucja środków dezynfekcyjnych.
2. Dokumentacja Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji:
 - 1) Książka przyjętego materiału do sterylizacji.

- 2) Książka wydanego materiału do sterylizacji.
 - 3) Dokumentacja systemu kontroli procesów sterylizacji parowej i gazowej.
 - 4) Książka raportów.
 - 5) Książka przyjętego i wydanego materiału przed i po dezynfekcji.
 - 6) Książka rozchodu środków dezynfekcyjnych.
3. Urządzenia sterylizujące w Centralnej Sterylizacji posiadają atest Urzędu Dozoru Technicznego.
 4. Stosowany system opakowań i wskaźniki kontroli procesu sterylizacji posiadają atest PZH.
 5. Nadzór epidemiologiczny nad funkcjonowaniem Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji sprawuje epidemiolog szpitala i pielęgniarka epidemiologiczna.

REGULAMIN DZIAŁU OŚWIATY I PROMOCJI ZDROWIA

§89

1. Celem działu jest podniesienie poziomu wiedzy umiejętności w doskonaleniu i ochrony zdrowia osobom zdrowym, chorym jak i zagrożonym chorobą.
2. Działania w zakresie promocji są działaniami planowymi. Opracowuje się plany edukacyjne z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zgodnie z narodowym programem zdrowia, danymi epidemiologicznymi, oraz wynikami analizy dokumentacji medycznej.
3. Realizatorami planowanych działań i profilaktyki są pielęgniarki, położne i lekarze.
4. Realizowane działania mają wpłynąć na zmianę zachowań pacjenta i podniesienie świadomości dotyczącej czynników wpływające na zdrowie człowieka.
5. Działania edukacyjne są prowadzone w formie rozmów indywidualnych, pogadarek i odczytów, wykorzystywane są materiały w postaci broszurek, ulotek, informacji prasowych, radiowych i telewizyjnych.
6. Wszystkie realizowane działania są oceniane i stanowią podstawę do planowania następnych działań.

§90

Działem Oświaty kieruje pielęgniarka do spraw promocji zdrowia, która podlega naczelnej pielęgniarce.

REGULAMIN DZIAŁU HIGIENY

§91

Dział Higieny jest komórką usługową szpitala. Do jego zadań należy:

1. Profesjonalne utrzymanie czystości w oddziałach szpitalnych i pozostałych komórkach zakładu.
2. Sprzątanie , dezynfekcje i skuteczne zapobieganie zakażeniom.
3. Mycie i dezynfekcja sprzętu szpitalnego.
4. Transport czystej i brudnej bielizny.
5. Transport posiłków z kuchni do oddziałów.
6. Utrzymanie w należytym stanie sanitarno porządkowym obiektów szpitalnych.

§92

Za prawidłowe funkcjonowanie Działu Higieny odpowiada kierownik działu, który bezpośrednio podlega naczelnej pielęgniarce.

REGULAMIN DZIAŁU POMOCY DORAŻNEJ

§93

1. Dział Pomocy Dorażnej jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Lecznictwa.
2. Na czele Działu Pomocy Dorażnej stoi Kierownik Działu Pomocy Dorażnej, bezpośrednio podlegający Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§94

W skład Działu Pomocy Dorażnej wchodzi:

- 1) biuro wezwań (dyspozytornia),
- 2) zespoły wyjazdowe,
- 3) zespoły transportowe,
- 4) zespół nocnej pomocy lekarskiej,
- 5) punkt informacyjny mieszczący się w biurze wezwań – udzielający w czasie całej doby informacji o godzinach pracy i zakresie świadczonych usług w pobliskich zakładach opieki zdrowotnej.

§95

1. Do zadań Działu Pomocy Doraźnej należy udzielanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej w wypadkach, urazach, porodach i nagłych zachorowaniach.
2. W szczególności Dział Pomocy Doraźnej zobowiązany jest do:
 - 1) udzielania doraźnej pomocy osobom, które uległy wypadkowi lub nagle zachorowały na terenie obwodu zapobiegawczo – leczniczego Zakładu, przez zespoły wyjazdowe,
 - 2) udzielania uzupełniającej pomocy doraźnej w wypadkach i nagłych zachorowaniach poza obwodem Zakładu w sytuacjach koniecznych (wypadki, zachorowania większej liczby osób, sytuacje awaryjne itp.),
 - 3) koordynowania i zlecania przewozów transportem sanitarnym osób, których stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji, między miejscem zamieszkania, a zakładem opieki zdrowotnej, między zakładami opieki zdrowotnej lub w innych uzasadnionych okolicznościach.

§96

Dział Pomocy Doraźnej prowadzi działalność metodyczno – organizacyjną w zakresie:

- 1) prowadzenia szkolenia i doszkalania pracowników medycznych w zakresie pomocy doraźnej,
- 2) nadzoru nad wyposażeniem i prawidłową eksploatacją aparatury i urządzeń zespołów wyjazdowych,
- 3) opracowywania planów pracy dotyczących działalności własnej,
- 4) przygotowywania dokumentacji, analiz i innych opracowań dotyczących działalności Działu dla dyrekcji Zakładu.

REGULAMIN PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

§97

Poradnie Specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład Działu Lecznictwa.

§98

Świadczenia w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) świadczenia zapobiegawczo – uzupełniające do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) świadczenia lecznicze i konsultacyjne udzielane w poradniach lub w domu chorego,

3) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia.

§99

1. Świadczeń wymienionych w § 98 udzielają:

- 1) Poradnia chirurgiczna, **kod 1500 (05)**
 - poradnia chirurgiczna konsultacyjna w Różanie
- 2) Poradnia chorób naczyń obwodowych, **kod 1120 (39)**
- 3) Poradnia dermatologiczna, **kod 1200 (09)**
- 4) Poradnia diabetologiczna, **kod 1020 (43)**
- 5) Poradnia endokrynologiczna, **kod 1030 (44)**
- 6) Poradnia gastroenterologiczna, **kod 1050 (47)**
- 7) Poradnia ginekologiczno - położnicza, **kod 1450 (29)**
 - poradnia ginekologiczno – położnicza konsultacyjna w Różanie
- 8) Poradnia kardiologiczna, **kod 1100 (53)**
- 9) Poradnia otolaryngologiczna, **kod 1610 (26)**
- 10) Poradnia logopedyczna, **kod 1616 (02)**
- 11) Poradnia medycyny pracy, **kod 1160 (14)**
- 12) Poradnia nadciśnienia tętniczego, **kod 1104 (07)**
- 13) Poradnia nefrologiczna, **kod 1130 (57)**
 - poradnia nefrologiczna konsultacyjna w Różanie
- 14) Poradnia neurologiczna, **kod 1220 (22)**
- 15) Poradnia neurologiczna dla dzieci, **kod 1221 (58)**
- 16) Poradnia neonatologiczna, **kod 1421 (20)**
- 17) Poradnia onkologiczna, **kod 1240 (24)**
- 18) Poradnia urazowo-ortopedyczna, **kod 1580 (25)**
 - poradnia urazowo- ortopedyczna konsultacyjna w Różanie
- 19) Poradnia urologiczna, **kod 1640 (34)**
- 20) Poradnia gruźlicy i chorób płuc, **kod 1270 (42)**
- 21) Poradnia rehabilitacji leczniczej, **kod 1300 (33)**
 - z ośrodkiem rehabilitacji dziennej, **kod 2300 (33)**
- 22) Poradnia reumatologiczna, **kod 1280 (67)**
- 23) Poradnia zdrowia psychicznego, **kod 1700 (30)**
- 24) Poradnia patologii ciąży, **kod 1454 (29)**
- 25) Poradnia leczenia bólu, **kod 1222 (22)**
- 26) Poradnia psychologiczna, **kod 1790 (30)**
- 27) Poradnia alergologiczna, **kod 1010 (36)**
- 28) Poradnia wad postawy, **kod 1583(25)**
- 29) Poradnia laktacyjna, **kod 1474 (20)**
- 30) Szkoła rodzenia, **kod 1472 (29)**
- 31) Poradnia leczenia uzależnień, **kod 1740 (30)**
 - Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu **kod 1744 (30)**

2. Schemat organizacyjny poradni stanowi załącznik Nr 3.

§100

1. Zespołem Poradni Specjalistycznych kieruje Kierownik, który pełni jednocześnie obowiązki kierownika jednej z poradni.
2. Kierownik Poradni Specjalistycznych odpowiada za całokształt funkcjonowania Przychodni i podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Kierownik Poradni Specjalistycznych współpracuje z Naczelną Pielęgniarką Zakładu.

REGULAMIN PRZYCHODNI LEKARZA RODZINNEGO

§101

1. Przychodnie Lekarzy Rodzinnych są komórkami organizacyjnymi wchodzącymi w skład Zakładu realizującymi zadania podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Na terenie działania Zakładu funkcjonuje:

1) Przychodnia Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Makowie Mazowieckim **kod HP.3.1.:**

- a) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, **kod 0010 (16)**
- b) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej, **kod 0032 (16)**
- c) Gabinet położnej środowiskowo – rodzinnej, **kod 0034 (16)**
- d) Punkt szczepień, **kod 0050 (16)**
- e) Gabinet zabiegowy, **kod 0060 (16)**
- f) Gabinet EKG, **kod 7900 (07)**

2) Przychodnia Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej – Filia w Karniewie **kod HP.3.1.:**

- g) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, **kod 0010 (16)**
- h) Gabinet pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej, **kod 0032 (16)**
- i) Gabinet położnej środowiskowo – rodzinnej, **kod 0034 (16)**
- j) Punkt szczepień, **kod 0050 (16)**
- k) Gabinet zabiegowy, **kod 0060 (16)**
- l) Gabinet EKG, **kod 7900 (07)**

3. Przychodniami kierują lekarze rodzinni, którzy podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§102

Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

– świadczenia zapobiegawcze,

- indywidualne świadczenia zapobiegawczo – lecznicze, ambulatoryjne i w domu chorego,
- prowadzenie czynnego poradnictwa,
- udzielanie świadczeń zapobiegawczych dzieciom i młodzieży uczęszczającej do przedszkoli i szkół,
- prowadzenie szczepień ochronnych i bilansów zdrowia,
- szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

§103

Schemat organizacyjny Przychodni stanowi załącznik Nr. 4.

REGULAMIN ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO

§104

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy zwany dalej „ZOL” jest jednostką organizacyjną Działu Lecznictwa.
2. ZOL działa na podstawie:
 - 1) Ustawy o działalności leczniczej,
 - 2) Rozporządzenie MZ z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej,
 - 3) Statutu SPZOZ – ZZ,
 - 4) Niniejszego regulaminu.

§105

Celem ZOL – u jest objęcie całodobową opieką osób nie wymagających hospitalizacji, które ze względu na zły stan zdrowia i trudną sytuację rodzinną nie mogą przebywać w swoim środowisku domowym.

§106

Do zadań ZOL-u należy:

- 1) opieka i pielęgnacja,
- 2) leczenie i zapobieganie powikłaniom,
- 3) rehabilitacja,
- 4) zapewnienie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych i leczniczych środków technicznych,
- 5) zapewnienie konsultacji specjalistycznych, badań i transportu chorych,
- 6) promocja zdrowia i współpraca z rodzinami chorych,

- 7) organizacja czasu wolnego (prowadzenie zajęć kulturalno – rekreacyjnych i organizowanie terapii zajęciowej),
- 8) pomoc w rozwiązywaniu problemów i zaspokajaniu potrzeb bio – psycho – społecznych i duchowych,
- 9) systematyczne szkolenie kadry i pozyskiwanie wolontariuszy wykonujących różne zawody,
- 10) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiednio do stanu zdrowia,
- 11) zapewnienie godnego pochówku osobom samotnym.

§107

Sposób i tryb kierowania osób do ZOL ustalono w następujący sposób:

1. Osoby leczone w oddziałach szpitalnych przyjmowane są do ZOL na podstawie skierowania od lekarza oddziału.
2. Osoby nie przebywające w oddziałach szpitalnych przyjmowane są na podstawie skierowania lekarza systemu i decyzji wydanej przez Starostwo Powiatowe.

§108

1. Za organizację i funkcjonowanie jednostki odpowiedzialny jest Kierownik ZOL-u, bezpośrednio podlegający Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
2. Nadzór merytoryczny nad ZOL-em sprawują Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa i Naczelną Pielęgniarka.

§109

W ZOL obowiązuje przestrzeganie Karty Praw Pacjenta.

§110

1. Pacjent lub jego prawny opiekun powinien wyrazić pisemną zgodę na pobyt w ZOL.
2. Pacjenci przyjmowani są przez lekarza ZOL-u i kierownika w dni powszednie w godz. 8⁰⁰ – 14⁰⁰ na podstawie decyzji wydanej przez Starostwo Powiatowe w Makowie Mazowieckim.

§111

Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie w godz. 8⁰⁰ – 20⁰⁰.

§112

Informacji na temat pacjenta udziela kierownik lub lekarz ZOL .

§113

W przypadku nieprzestrzegania regulaminu przez pacjenta chory może zostać wypisany z ZOL – u.

REGULAMIN DZIAŁU REHABILITACJI I FIZYKOTERAPII

§114

Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Lecznictwa.

§115

Na czele Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii stoi Kierownik Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii – mgr rehabilitacji ruchowej, podlegający bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i przed nim odpowiadający za sprawne funkcjonowanie Działu pod względem medycznym, administracyjnym i gospodarczym.

§116

Do zadań Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii należy:

- 1) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych wśród chorych przebywających na leczeniu szpitalnym w oddziałach, pododdziałach rehabilitacyjnych, a także w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym,
- 2) wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów rehabilitacyjnych i fizykoterapeutycznych,
- 3) prowadzenie działalności profilaktycznej wśród dzieci i młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom wad postawy,
- 4) organizowanie spotkań z dziećmi i opiekunami niepełnosprawnych w celu zaznajomienia z aktualnymi możliwościami w zakresie rehabilitacji,
- 5) doskonalenie struktur organizacyjnych i funkcji Zakładu w zakresie rehabilitacji.

§117

1. W skład Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii wchodzi:

- 1) gabinet fizykoterapii,
- 2) gabinet kinezyterapii,
- 3) gabinet hydroterapii,
- 4) gabinet zabiegów parafinowych.

2. Schemat organizacyjny stanowi załącznik Nr 5.

§118

- 1) W dziale powinna być prowadzona księga inwentarzowa i księgi materiałowe.
- 2) Aparaty i narzędzia powinny być oczyszczane i właściwie konserwowane.

§119

Przyjmowanie chorych powinno się odbywać planowo. Plan przyjmowania chorych i wykonywania zabiegów powinien być uzgodniony z poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

§120

1. Chory kierowany do Działu powinien posiadać stosowne skierowanie.
2. Na żądanie kierownika Działu powinna mu być udostępniona historia choroby danego pacjenta do wglądu.

§121

- 1) Wyznaczony przez kierownika pracownik działu prowadzi ewidencję chorych, nowym chorym zakłada stosowną dokumentację. Notatka zakończenia leczenia powinna być dołączona do historii choroby.
- 2) Dokumentacja ta powinna być przechowywana po zakończeniu leczenia w archiwum przez 1 rok, a po upływie tego terminu przekazane do archiwum Zakładu.

§122

Dział Rehabilitacji i Fizjoterapii powinien wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem jego działania. Na podstawie danych o ruchu chorych i wykonywanych zabiegach, dział sporządza sprawozdania.

§123

Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu działu, a sam podlega bezpośrednio z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

REGULAMIN PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH

§124

- 1) Pracownie diagnostyczne są komórkami organizacyjnymi Zakładu, wchodzącymi w skład Działu Lecznictwa.
- 2) Na czele pracowni diagnostycznych stoją kierownicy pracowni, a pracę ich koordynuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§125

1. W Zakładzie funkcjonują następujące Pracownie Diagnostyczne:
 - 1) Pracownia Diagnostyki obrazowej:
 - gabinet RTG,
 - gabinet USG,
 - gabinet tomografii komputerowej
 - 2) Laboratorium analityczne:
 - pracownia analityki ogólnej,
 - pracownia biochemii,
 - pracownia hematologii,
 - 3) Laboratorium Mikrobiologiczne
 - 4) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
 - 5) pracownia prób wysiłkowych,
 - 6) pracownia endoskopowa,
 - 7) pracownia diagnostyki patomorfologicznej
 - pracownia histopatologii
 - pracownia cytologii ginekologicznej
2. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 6.

REGULAMIN PRACOWNI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

§126

Zadaniem pracowni diagnostyki obrazowej jest wykonywanie badań radiologicznych u chorych leczonych w Podmiocie Leczniczym bądź skierowanych przez lekarzy z poza Podmiotu Leczniczego, oraz odpłatnie na życzenie pacjenta o ile badania te nie powodują zagrożenia dla zdrowia pacjenta

§127

1. Pracownia powinna być wyposażona w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniami oraz materiał zużywalny.
2. Aparaty i przyrządy powinny być starannie czyszczone i właściwie konserwowane.
3. Aparaty i urządzenia powinny być poddawane okresowej kontroli przez fachowego rentgenotechnika w celu konserwacji i usunięcia drobnych uszkodzeń.

§128

Pracownia radiologiczna powinna być utrzymywana w porządku i wzorowej czystości.

§129

W pracowni radiologicznej powinna być prowadzona księga inwentarzowa i księgi materiałowe.

§130

1. Przyjmowanie chorych w pracowni radiologicznej powinno odbywać się planowo i odpowiednio do warunków miejscowych.
Dni i godziny przyjęć powinny być podane do wiadomości oddziałów i przychodni przyszpitalnej oraz ogłoszone w wywieszce przy wejściu do pracowni.
2. Badania przewodu pokarmowego powinny być przeprowadzane z rana; chorzy do takich badań powinni być zgłaszani do pracowni w przeddzień badania.
3. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki dopuszczane są odstępstwa od wyznaczonych terminów.

§131

1. Lekarz leczący powinien być w miarę możliwości obecny przy badaniu chorego w celu przedyskutowania z radiologiem wyników i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości.
2. Lekarz leczący powinien być obecny przy kontrastowym badaniu chorego, zwłaszcza w przypadku nieobecności lekarza radiologa.

§132

1. Każdy chory skierowany do badania, powinien być zaopatrzony w stosowne skierowanie i wpisany do „księgi badań radiologicznych”.

2. Zdjęcia małoobrazkowe oznacza się poza tym nazwiskiem i datą, wpisywanymi na specjalnej karcie, którą fotografuje się w czasie ekspozycji zdjęcia.

§133

Na zdjęciach rentgenowskich powinny być sfotografowane litery P i L, oznaczające stronę prawą i lewą oraz numer kolejny chorego w „księdze badań radiologicznych”. Ponadto należy wpisać białym tuszem lub innym trwałym środkiem nazwisko i imię chorego oraz datę zdjęcia.

§134

1. Na skierowaniu radiolog wypisuje treściwie i czytelnie sformułowany wynik badania, który powinien zawierać opis i interpretację zdjęć oraz obrazu ekranowego. Odpis pozostaje w pracowni.
2. Do skierowania należy dołączyć wszystkie poprzednie wyniki badań radiologicznych i wszystkie poprzednie zdjęcia, o ile były wykonywane.
3. W przypadkach nagłych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowywane w zasadzie na dzień następny tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie rannego obchodu. Jeżeli badanie trwa kilka dni (przewód pokarmowy, salpinografia itp.) wyniki badania należy wpisać po zakończeniu badania.
4. Wyniki badania radiologicznego powinny być odbierane przez personel oddziałów lub przychodni przyszpitalnej.

§135

1. Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum dokumentacji medycznych oraz archiwum zdjęć.
2. Zdjęcia filmowe tzw. zdjęcia niepalne, przechowuje się analogicznie jak dokumenty szpitalne.
3. Zdjęcia wykonywane na podkładzie z nitrocelulozy, tzw. palne, powinny być przechowywane oddzielnie, w specjalnych pomieszczeniach szpitala z zachowaniem przepisów przeciwpożarowych.
4. Zdjęcia nie posiadające znaczenia naukowego lub dydaktycznego powinny być przechowywane w archiwum szpitala.

§136

W pracowni powinny być wywieszane na widocznym miejscu wyciągi z przepisów dotyczących zachowania się chorych i bezpieczeństwa pracy personelu z uwzględnieniem okresowych badań lekarskich.

§137

W pracowni należy zwracać specjalną uwagę na zabezpieczenie przed zniszczeniem fartuchów ochronnych, rękawic itp.

§138

Kierownik pracowni diagnostyki obrazowej podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i przed nim odpowiada za sprawne funkcjonowanie pracowni pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym.

§139

Kierownik przydziela podległym mu pracownikom pracę i kieruje nią.

REGULAMIN LABORATORIUM ANALITYCZNEGO

§140

Zadaniem pracowni analitycznej jest wykonywanie badań z zakresu analityki lekarskiej. Zakres badań ustala dyrektor szpitala na wniosek kierownika pracowni.

§141

Pracownię analityczną należy utrzymywać w porządku i wzorowej czystości.

§142

W pracowni należy prowadzić księgę inwentarzową i materiałów oraz książkę badań.

§143

1. Przyjmowanie materiałów do badań powinno odbywać się planowo i odpowiednio do warunków miejscowych. Godziny przyjmowania powinny być podane do wiadomości oddziałów i przychodni przyszpitalnej.
2. Materiał do badania pobiera w zasadzie personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając wskazówek pracowni, co do sposobu pobierania i przesyłania. Wyjątek stanowią badania ustalone przez kierownika pracowni, do których materiał pobiera upoważniony personel pracowni.
3. Materiał od pacjentów przychodni (poradni) pobiera personel pracowni.

§144

1. Materiały do badania należy przekazywać pracowni bezzwłocznie po pobraniu.
2. Pracownia przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został jej przesłany wraz z dokładnie wypełnionym skierowaniem materiału do badania”, oraz tylko

takie naczynia z materiałem do badania, które zostały opatrzone nalepką z nazwiskiem, imieniem, wiekiem chorego i identyfikatorem pracownika, który materiał pobierał.

§145

1. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrać materiał przez personel pracowni.
2. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, możliwie szybko.

§146

W celu skontrolowania wyniku badania kierownik pracowni analitycznej może zażądać dostarczenia danych dotyczących leczenia oraz historii choroby.

§147

O wszystkich badaniach pilnych należy zawiadamiać niezwłocznie kierownika pracowni analitycznej.

§148

Przeprowadzający badania notuje przebieg badania w osobnym zeszycie i po przeprowadzeniu badania podpisuje notatkę. Notatki z przebiegu badania powinny być przechowywane w pracowni analitycznej w ciągu jednego roku. Wyniki wpisuje się do „Księgi pracowni”.

§149

Materiał przesłany do badania stanowi własność pracowni analitycznej.

§150

1. Wynik badania wpisuje się na specjalnych drukach, wynik badania podpisuje czytelnie zawsze osoba, która badanie wykonała.
2. Wyniki badania materiału odbierają z pracowni analitycznej za pokwitowaniem pracownicy oddziałów szpitalnych i przychodni.

§151

Materiał pozostały po wykonaniu badania powinien być niszczone, a naczynia po materiale dokładnie wymyte i w miarę potrzeby odfakowane.

§152

Substancje chemiczne wydzielające drażniące gazy powinny być trzymane pod wyciągiem.

§153

Kierownik pracowni jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pracowni.

REGULAMIN LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO

§154

Zadaniem Laboratorium Mikrobiologicznego jest diagnostyka zakażeń oraz opracowywanie i rozwiązywanie problemów epidemiologicznych i terapeutycznych, w tym związanych z zakażeniami szpitalnymi.

§155

Pomieszczenia Laboratorium Mikrobiologicznego powinny być dostatecznie obszerne, jasne, należycie wentylowane, zaopatrzone w bieżącą wodę ciepłą i zimną oraz skanalizowane.

§156

Laboratorium Mikrobiologiczne należy utrzymywać w porządku i wzorowej czystości.

§157

W Laboratorium Mikrobiologicznym obowiązuje prowadzenie szczegółowej dokumentacji badań dostępnej dla organów kontrolujących, jak i retrospektywnych dochodzeń epidemiologicznych oraz innych potrzeb.

§158

1. Dostarczane do pracowni materiały do badań pobierane są przez lekarzy lub pielęgniarki według zaleceń opracowanych przez pracownię, zgodnych z metodami przyjętymi dla pobierania i przesyłania próbek do badań mikrobiologicznych.
2. Przyjmowanie materiałów do badań odbywa się od godz. 7⁰⁰ do 15⁰⁰, w soboty 8⁰⁰ do 12⁰⁰. W innych godzinach i w dni wolne od pracy na podłożach transportowych zgodnie z obowiązującą procedurą zakładową nr 4.
3. Pracownia wykonując badania dla chorych leczonych ambulatoryjnie otrzymuje próbki, jak w przypadku chorych hospitalizowanych, ale na podłożach transportowych. Ma dobrze zorganizowany system dostarczania próbek i przekazywania wyników.

§159

Pracownia wykonując badania dla szpitala pełni obok diagnostyki mikrobiologicznej ważne funkcje w zakresie zwalczania zakażeń szpitalnych.

§160

1. Laboratorium Mikrobiologiczne posiada opracowane procedury diagnostyczne dotyczące:
 - a) pobierania materiałów od chorych i ze środowiska.
 - b) przesyłania próbek do laboratorium.
 - c) opracowywania próbek, identyfikacji szczepów i wykonywania antybiogramów.
2. Procedury dotyczą wszystkich wykonywanych w pracowni badań.

§161

Pracownicy wykonujący badania diagnostyczne podpisują się pod wykonywanymi wynikami badań i próbami kontrolnymi. Potwierdzają również wykonanie badań w dokumentacji pracowni.

§162

1. Praca Laboratorium Mikrobiologicznego jest zorganizowana tak, żeby można było wykonać badania w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy.
2. Monitorowanie posiewów krwi odbywa się całodobowo.

§163

Postępowanie z materiałem zakaźnym odbywa się zgodnie z obowiązującą procedurą, znaną wszystkim pracownikom.

§164

Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem Laboratorium Mikrobiologicznego pełni kierownik, którym jest pracownik z wyższym wykształceniem, posiadający II stopień specjalizacji z mikrobiologii. Podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§165

Laboratorium Mikrobiologiczne jest samodzielną pracownią Zakładu.

REGULAMIN PRACOWNI SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ

§166

Do podstawowych zadań Pracowni Serologii Transfuzjologicznej należy:

- a) wykonywanie badań serologicznych niezbędnych przed transfuzją krwi lub preparatu krwiopochodnego,
- b) koordynowanie realizacji zamówień na krew i preparaty krwiopochodne.

§167

Pracownia realizuje swoje zadania w systemie zmianowym, w czasie całej doby.

§168

Pracownię należy utrzymywać w porządku i wzorowej czystości oraz ciągłej gotowości do pracy.

§169

Pracownia prowadzi szczegółową dokumentację badań dostępną dla organów kontrolnych oraz dokonuje archiwizacji ksiąg z protokołami badań.

§170

Pracownicy wykonujący badania diagnostyczne podpisują się pod wynikami badań i próbami kontrolnymi oraz protokołami badań.

§171

Praca z krwią i preparatami krwiopochodnymi jako materiałem potencjalnie zakaźnym zobowiązuje wszystkich pracowników do stosowania środków ochrony osobistej i obowiązujących w tym względzie procedur.

§172

Pracownia posiada, opracowane na podstawie stosownych przepisów, procedury diagnostyczne dotyczące wszystkich wykonywanych badań.

§173

Dostarczanie materiału do badań oraz odbieranie wyników, krwi i preparatów krwiopochodnych odbywa się bezpośrednio w pracowni.

§174

Nadzór merytoryczny nad pracownią sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie ul. Saska 63/65, które również wykonuje badania konsultacyjne.

§175

Kierownikiem Pracowni Serologii Transfuzjologicznej jest pracownik z wyższym wykształceniem mającym zastosowanie w medycynie, z minimum pięcioletnim stażem pracy w serologii, posiadającym odpowiednie uprawnienia wydane przez RCKiK w Warszawie. Podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§176

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej jest samodzielną pracownią SP ZOZ ZZ.

REGULAMIN PRACOWNI PRÓB WYSIŁKOWYCH I ECHOKARDIOGRAFII

§177

Zadaniem pracowni prób wysiłkowych i pracowni echokardiografii jest wykonywanie tych badań u chorych leczonych w szpitalu bądź kierowanych przez przychodnię przyszpitalną.

§178

Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.

§179

Aparaty i urządzenia używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

§180

Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w porządku i czystości, należycie ogrzane i wentylowane.

§181

Nadzór merytoryczny nad pracownią prób wysiłkowych i pracownią echokardiografii sprawuje kierownik poradni kardiologicznej.

REGULAMIN PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ

§182

Zadaniem pracowni endoskopowej jest wykonywanie badań endoskopowych u chorych hospitalizowanych i ambulatoryjnych.

§183

1. W skład pracowni wchodzi:
 - gabinet gastrokopii,
 - kolonoskopii,
 - gabinet sigmoidoskopii,
 - gabinet bronchoskopii,
 - gabinet artroskopii
2. Pracownia jest wyposażona w odpowiednią aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty i urządzenia używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.

§184

Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w porządku i czystości, należycie ogrzane i wentylowane.

§185

1. Nadzór merytoryczny nad pracownią gastrokopową sprawuje ordynator oddziału wewnętrznego.
2. Nadzór merytoryczny nad gabinetem sigmoidoskopowym i kolonoskopii sprawuje ordynator oddziału chirurgii.
3. Nadzór merytoryczny nad gabinetem bronchoskopowym sprawuje ordynator oddziału intensywnej terapii.
4. Nadzór merytoryczny nad gabinetem artroskopowym sprawuje ordynator oddziału ortopedii.

REGULAMIN PRACOWNI ANATOMII PATOLOGICZNEJ Z PROSEKTORIUM SZPITALA

§186

Zadaniem Pracowni Anatomopatologicznej jest przechowywanie zwłok, wykonywanie sekcji, oraz badanie mikroskopowe materiału sekcyjnego i biopsyjnego.

§187

W pracowni powinna być prowadzona księga inwentarza i księgi materiałowe.

§188

Pracownia składa się z następujących pomieszczeń:

- 1) sali sekcyjnej,
- 2) kostnicy z pomieszczeniami przedpogrzebowymi,
- 3) muzeum anatomopatologicznego,
- 4) pomieszczenia do badań histopatologicznych,
- 5) gabinetu kierownika,
- 6) pokoju asystentów,
- 7) pomieszczeń sanitarnych.

§189

W kostnicy mogą się znajdować jedynie przedmioty związane z przechowywaniem zwłok. Kostnica powinna być zabezpieczona przed kradzieżą.

§190

Pracownia powinna być wyposażona w odpowiednie aparaty i przyrządy, narzędzia i materiał zużywalny. Aparaty i przyrządy powinny być starannie oczyszczone i właściwie konserwowane.

§191

Pracownia powinna być utrzymana w porządku i wzorowej czystości oraz zabezpieczona przed gryzoniami i owadami.

§192

1. Zwłoki dostarcza do kostnicy personel pracowni.
2. Oddział przesyła wraz ze zwłokami historię choroby i kartę statystyczną.

§193

1. Zwłoki przeznaczone do sekcji przenosi się z kostnicy do sali sekcyjnej, gdzie przeprowadza się sekcję.
2. Po przeprowadzeniu sekcji i doprowadzeniu zwłok do należytego wyglądu należy zwłoki ubrać i przenieść do pomieszczenia przedpogrzebowego, gdzie pozostają do czasu pochowania.
3. Dostęp rodziny zmarłego do pomieszczenia przedpogrzebowego jest dozwolony w godzinach ustalonych przez kierownika pracowni.

§194

Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowo – lekarskiej pozostawia się w kostnicy aż do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu i specjalnie się je zabezpiecza.

§195

Jeżeli po zwłoki nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosił się w ciągu 72 godzin od chwili zgonu, kierownik pracowni zawiadamia o tym dyrektora szpitala w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.

§196

1. O dniu i godzinie sekcji powinien być zawiadomiony ordynator, na którego oddziale zmarły był leczony.
2. Podczas sekcji powinien być obecny ordynator lub delegowany przez niego lekarz oddziału.

§197

Rozpoznanie sekcyjne oraz historię choroby wraz z kartą statystyczną pracownia przesyła na właściwy oddział lub do komórki dokumentacji chorych i statystyki medycznej. Protokoły sekcyjne po opracowaniu przechowuje się w pracowni.

§198

1. Jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa, prosekator powinien przerwać sekcję, dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie oraz zabezpieczyć zwłoki i narządy.
2. O powyższym podejrzeniu prosekator powinien zawiadomić natychmiast dyrektora szpitala.
- 3.

§199

1. Godziny przyjmowania materiałów do histopatologicznych badań powinny być podane do wiadomości oddziałów. W przypadkach nagłych dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych godzin.
2. W razie przewidywania konieczności badania doraźnego podczas operacji, operujący powinien poprzedniego dnia dokładnie ustalić z kierownikiem pracowni godzinę badań. Uzgodnienie to nie dotyczy przypadków nagłych.

§200

1. Materiał do badania histopatologicznego pobrany przez lekarza oddziału należy przesłać do pracowni bądź w stanie świeżym, natychmiast po zabiegu, bądź w stanie utrwalonym.
2. Sposób utrwalenia ustala kierownik pracowni.
3. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego.

§201

1. Do materiału skierowanego do pracowni w celu dokonania badania powinno być dołączone skierowanie podpisane przez lekarza.
2. Materiał przesłany do pracowni pozostaje w dyspozycji pracowni.

§202

Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu pracowni, a sam podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

REGULAMIN PRACOWNI CYTOLOGII GINEKOLOGICZNEJ

§203

Do zadań pracowni cytologicznej należy:

1. Barwienie preparatów cytologicznych
2. Ocena pod mikroskopem rozmazów cytologicznych.

§204

Badanie cytologiczne pozwala wykryć zmiany przednowotworowe i nowotworowe kobiecego narządu rodowego.

Pracownia wykonuje badanie cytologiczne na zlecenie lekarzy ZOZ (oddział ginekologiczno-położniczy i poradnia ginekologiczno-położnicza).

§205

Porada w ramach wykonania badania cytologicznego obejmuje:

1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety
2. Edukacja.
3. Badanie ginekologiczne.
4. Pobranie materiału do badania.
5. Wysłanie pobranego materiału i ankiety.
6. Wręczenie pacjentce wyników badań z zaleceniami.

§206

Pracownia cytologii ginekologicznej wchodzi w skład poradni położniczo-ginekologicznej.

Za całokształt funkcjonowania pracowni odpowiada ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego.

DZIAŁ CZWARTY DZIAŁY KSIĘGOWOŚCI, KADR I STANOWISKA SAMODZIELNE

REGULAMIN DZIAŁU GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO

§207

1. Dział Głównego Księgowego jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Zakładu.
2. W skład Działu Księgowości wchodzi:
 - komórka płac,
 - komórka gospodarki materiałowej,
 - komórka finansowa,
 - kasa

§208

Do zadań Działu należy:

- 1) opracowywanie projektów planów społeczno – gospodarczych w zakresie usług i zatrudnienia, planów finansowych, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich realizacja,
- 2) dokonywanie analiz wykonania planów,
- 3) dokonywanie analiz ekonomicznych i opracowywanie wniosków w zakresie:
 - a) kosztów ogólnych i jednostkowych oraz wysokości wykonywanych norm,
 - b) wykonania funduszu płac,
- 4) prowadzenie likwidatury i kasy,
- 5) prowadzenie ewidencji kosztów,
- 6) prowadzenie księgowości,
- 7) prowadzenie prawidłowego i zgodnego z przepisami obiegu dokumentacji budżetowo – rachunkowej,
- 8) wnioskowanie w sprawie organizacji kontroli wewnętrznej,
- 9) sporządzanie sprawozdań finansowych i opisowych.

§209

Na czele Działu stoi Główna Księgowa, która podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

REGULAMIN DZIAŁU KADR

§210

Dział Kadr wykonuje zadania związane z zatrudnianiem i wprowadzaniem kandydatów do pracy (adaptacja) zajmuje się zagadnieniami w okresie zatrudnienia (awanse, przeniesienia, dyscyplina i zwolnienia z pracy), udzielaniem informacji, prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji kadrowej, w/g obowiązującego prawa pracy i przepisów wykonawczych.

§211

Zadania Działu Kadr w szczególności obejmują :

1. Współpraca z kierownikami w zakresie zatrudnienia w danej komórce organizacyjnej zgodnie z kwalifikacjami wykształceniem i stażem pracy.
2. Przeprowadzanie wstępnej weryfikacji przydatności zawodowej kandydatów do pracy (rozmowa kwalifikacyjna), wstępne ustalanie warunków pracy i płacy, kierowanie do akceptacji i weryfikacji w komórce, w której kandydat będzie zatrudniony , kierowanie na wstępne badania lekarskie,
3. Wprowadzenie pracownika do pracy- zgodnie z przyjętym w Zakładzie programem adaptacji zawodowej .
4. Sporządzanie umów o pracę oraz wydawanie legitymacji ubezpieczeniowych (dla pracowników i członków rodzin), dokonywanie odpowiednich adnotacji w dowodach tożsamości (dowód osobisty, legitymacja ubezpieczeniowa), wprowadzanie danych do komputera , zakładanie akt pracowniczych.
5. Wprowadzanie kandydata do pracy, skierowanie na szkolenie wstępne z zakresu bhp i p.-poż.
6. Ustalanie w/g obowiązujących przepisów, stażów pracy skutkujących na urlop wypoczynkowy, wysokość nagrody jubileuszowej, wymiaru okresu wypowiedzenia, uprawnień emerytalnych itp.
7. Rozpatrywanie, analizowanie i załatwianie formalności dotyczących urlopów okolicznościowych, bezpłatnych, wychowawczych, zdrowotnych, przygotowywanie dokumentacji dotyczącej udzielania urlopów dodatkowych z tytułu inwalidztwa itp.
8. Współpraca z Kierownikami w zakresie opisu stanowiska pracy oraz w określaniu obowiązków poszczególnych pracowników.

9. Kontrolowanie czasu pracy, zwolnień i absencji.
10. Analizowanie wykroczeń dyscyplinarnych i udzielanych kar regulaminowych.
11. Przygotowywanie i realizowanie spraw w zakresie ruchu osobowego, jak: przeniesienia, przeszeregowania, awanse, degradacja, oraz wprowadzanie odpowiednich zmian w dokumentacji kadrowej.
12. Udział w ocenianiu efektywności pracy - stworzenie systemu ocen
13. Ścisła współpraca z Radcą Prawnym .
14. Wydawanie opinii, zaświadczeń oraz udzielanie informacji o pracowniku na potrzeby wewnętrzne i instytucji zewnętrznych do tego upoważnionych.
15. Załatwianie spraw związanych z roszczeniami z powodu wypadków w drodze do pracy i z pracy i przysługującymi z tego tytułu odszkodowaniami.
16. Udzielanie pracownikom informacji w zakresie prawa pracy.
17. Przygotowywanie i weryfikowanie dokumentów dotyczących zwolnienia pracownika wg. obowiązujących przepisów, wydawanie świadectw pracy, opinii oraz zaświadczeń byłym pracownikom oraz instytucjom do tego upoważnionych oraz rejestracja i wyrejestrowanie pracownika w ZUZ.
18. Realizowanie całokształtu spraw związanych ze zwolnieniami grupowymi oraz przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę.
19. Ewidencjonowanie , przechowywanie i analizowanie danych osobowych o pracownikach.
20. Nadzorowanie i współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie czasu pracy.
21. Uczestnictwo w przygotowywaniu rezerwy kadrowej.
22. Prowadzenie spraw związanych z wyróżnieniami pozamaterialnymi (odznaczenia resortowe i państwowe)
23. Udział w organizowaniu kształcenia i doskonalenia zawodowego- plany szkoleniowe zakładu.
24. Współpraca z organizacjami związkowymi we wszystkich sprawach pracowniczych.
25. Uczestniczenie i rozwiązywaniu konfliktów międzyludzkich.
26. Sporządzanie niezbędnej sprawozdawczości.

§212

Na czele Działu Kadr stoi kierownik Działu Kadr, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

REGULAMIN SEKCJI KONTROLI JAKOŚCI

§213

1. Sekcja Kontroli Jakości prowadzi działania kontrolne w zakresie tworzenia warunków bezpiecznego świadczenia usług medycznych, oraz sprzyjających warunków pracy dla pracowników.
2. Do monitorowania i oceny stopnia realizacji zaplanowanych celów stosuje się metody statystyczne.

Do kontroli Dyrektor powołał:

- pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, który odpowiedzialny jest za nadzór systemu,
- Zastępcę pełnomocnika odpowiedzialnego za nadzór nad środowiskiem
- zastępcę pełnomocnika odpowiedzialnego za nadzór bezpieczeństwem i higieną pracy,
- wyznaczeni są właściciele procesów, którzy prowadzą monitorowanie sprawności i efektywności procesów, oraz systematycznie przekazują informację o wynikach ich funkcjonowania,
- wyznaczenie są również audytorzy, którzy oceniają skuteczność funkcjonowania systemu.

Polityka Kontroli Jakości ma na celu:

- systematyczne zwiększanie satysfakcji pacjenta,
- realizacja przyjętego standardu oferowanych usług,
- sukcesywne rozszerzanie zakresu świadczonych usług,
- nadzór nad aspektami środowiska i dbałość o środowisko naturalne w szpitalu i jego otoczenie,
- dostępność do świadczeń,
- utrzymanie jakości świadczeń.

REGULAMIN SEKCJI PUBLIC RELATIONS

§214

Celem komórki jest komunikacja z otoczeniem Zakładu i kreowanie jego wizerunku.

Główne zadania komórki to:

1. Kształtowanie polityki informacyjnej.
2. Zarządzanie relacjami.
3. Wspieranie wykonania obowiązków informacyjnych.

REGULAMIN RADCY PRAWNEGO

§215

Samodzielne stanowisko radcy prawnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu Opieki Zdrowotnej.

§216

Do zadań radcy prawnego należą sprawy obsługi prawnej Zakładu.

Do zadań radcy prawnego należy:

1. udzielanie informacji, opinii, porad i wyjaśnień w zakresie rozpoznawanych spraw,
2. interpretacja obowiązujących przepisów prawnych w zakresie rozpoznawanych spraw,
3. opiniowanie opracowywanych umów, projektów, zarządzeń, instrukcji, regulaminów,
4. informowanie dyrektora oraz kierownika właściwej komórki organizacyjnej o dostrzeżonych faktach naruszenia przepisów prawnych,
5. udzielanie wskazówek co do sposobu zbierania materiałów potrzebnych w prowadzonych sprawach sądowych, arbitrażowych, zwracanie uwagi na należyte zabezpieczenie materiałów stanowiących dowody w postępowaniu karnym lub cywilnym.

REGULAMIN KAPELANA SZPITALNEGO

§217

Samodzielne stanowisko kapelana szpitalnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu Opieki Zdrowotnej.

§218

Do zadań kapelana szpitalnego należy zaspokajanie potrzeb religijnych chorych przebywających w szpitalu.

Do zadań kapelana szpitalnego należy także:

1. Odprawianie Mszy Świętej zgodnie z ustalonym porządkiem.
2. Udzielanie sakramentów świętych w salach chorych pacjentom leżącym.
3. Udzielanie posług religijnych w nagłych wypadkach na prośbę pacjenta lub rodziny.

REGULAMIN PIEŁĘGNIARKI EPIDEMIOLOGICZNEJ

§219

Samodzielne stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

§220

Do zadań pielęgniarki epidemiologicznej należy monitorowanie i oddziaływanie na stan epidemiologiczny Szpitala.

Do zadań pielęgniarki epidemiologicznej należy:

1. Monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych oraz stanu bakteriologicznego wszystkich oddziałów szpitala.
2. Nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji.
3. Doradztwo w postępowaniu pielęgnacyjnym z chorymi szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne.
4. Współdziałanie w opracowywaniu i nadzór nad wdrażaniem i przestrzeganiem standardów i zasad postępowania dla czynności dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń (dotyczy:
 - metod i techniki pracy personelu,
 - procesów dezynfekcji i sterylizacji,
 - procesów dezynsekcji i deratyzacji,
 - systemu transportu wewnętrznego,
 - sposobów zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów)
5. Określenie i analizowanie ryzyka zakażeń personelu szpitala przy współpracy z lekarzem, udział w profilaktyce i promocji zdrowia pracownika.
6. Organizowanie regularnych i stałych szkoleń dla personelu z zakresu zakażeń szpitalnych.
7. Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z sytuacją epidemiologiczną szpitala.
8. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej w/w zadań zgodnie z procedurą.
9. Samokształcenie.

REGULAMIN INSPEKTORA DS. BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

§221

Zakładowy Inspektor BHP działa na podstawie § 3 ust. 1 i 2 Uchwały Nr 14 Rady Ministrów z dnia 18 lutego 1992r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (MP Nr 7, poz. 48 z dn. 4 marca 1992r.).

§222

Zadaniem Inspektora BHP jest organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożenia życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, jak też sprawowanie kontroli nad wykonaniem zadań w tym zakresie.

§223

Do zadań Inspektora BHP należy:

1. sporządzanie i przedstawienie dyrektorowi co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycję przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
2. bieżące informowanie dyrektora o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia tych zagrożeń,
3. przeprowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzeganie zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
4. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględnienia w tych planach rozwiązań techniczno – organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy do opracowywanych w zakładzie pracy założeń i dokumentacji modernizacji zakładu lub jego części oraz nowych inwestycji, a także udział w ocenie tych dokumentacji,
6. udział w przekazywaniu do użytkowania nowobudowanych lub przebudowywanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
7. zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosownych procesach produkcyjnych,
8. przedstawianie dyrektorowi wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
9. udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań kierowników komórek organizacyjnych i innych osób kierujących zespołami pracowników z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
10. opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
11. prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i

- podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań środowiska pracy,
12. udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków,
 13. doradztwo w zakresie obowiązujących zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
 14. udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najwłaściwszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia,
 15. współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi, w szczególności w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
 16. współdziałanie ze służbą zdrowia w zakresie profilaktyki zdrowotnej pracowników, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
 17. współpraca z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz laboratoriami zakładowymi i środowiskowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami,
 18. współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz organizacjami związków zawodowych przy:
 19. inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii,
 20. uczestniczenie w pracach zakładowych komisji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zapobieganiu chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy.

§224

Zakładowy Inspektor BHP jest uprawniony do:

1. przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzeganie zasad i przepisów w tym zakresie na wszystkich stanowiskach pracy,
2. występowania do kierowników komórek organizacyjnych z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,

3. występowanie do dyrektora z wnioskiem o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
4. występowanie do dyrektora o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
5. niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika,
6. niezwłocznego usunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
7. wnioskowania do dyrektora o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, jego części lub w zagrożonym obiekcie, w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika.

§225

Inspektor BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

REGULAMIN INSPEKTORA INFORMACJI NIEJAWNYCH

§226

Do zadań inspektora do spraw informacji niejawnych należy:

1. Sprawy organizacyjno – obronne:

Opracowywanie i systematyczna aktualizacja dokumentacji operacyjno – obronnej w zakładzie służby zdrowia, a w szczególności:

- plan przydziałów mobilizacyjnych personelu medycznego do oddziałów pierwszej pomocy medycznej,
- reklamowanie niezbędnego personelu służby zdrowia do odbywania służby wojskowej w czasie mobilizacji i wojny,
- przygotowanie nakazów przeniesień (delegacji służbowych między – rejonowych) dla fachowego personelu służby zdrowia,
- ustalanie obsady osobowej istniejących zakładów i jednostek służby zdrowia, oraz planowanych do uruchomienia w okresie zagrożenia państwa i wojny,
- plan zatrudnienia studentów z ostatnich lat akademii medycznych i uczniów ostatniego roku średnich szkół medycznych, którzy w okresie zagrożenia

państwa i wojny mają otrzymywać przedterminowo dyplomy ukończenia studiów bądź nauki,

- plan zatrudnienia w społecznej służbie zdrowia lekarzy weterynarii przewidzianych do przeniesienia w okresie zagrożenia państwa z dyspozycji resortu rolnictwa, do dyspozycji resortu zdrowia i opieki społecznej,
- plan rozwinięcia łóżek szpitalnych (sieci) na bazie szpitali, sanatoriów i obiektów zaadaptowanych na ten cel,
- plan rozwinięcia szpitali rezerwowych formowanych w oparciu o rezerwy centralne,
- plan potrzeb służby zdrowia w zakresie łóżek, bielizny pościelowej, transportu, świadczeń rzeczowych itp. przekazywanych z gospodarki narodowej,
- plan przemieszczenia zakładu służby zdrowia w okresie specjalnym,
- sporządzanie rocznych sprawozdań z przebiegu i stanu prac mobilizacyjnych w skali rejonu,
- współpraca z Miejskim Inspektorem Obrony Cywilnej w zakresie szkolenia, organizacji jednostek OC, oraz Roczego Planu Pracy OC,
- organizacja zakładowych oddziałów obrony cywilnej w zakładzie służby zdrowia, współpracując z Miejskim Inspektorem OC, celem ustalenia dalszych kierunków działania,
- kierowanie opracowaniem planów Obrony Cywilnej (samoobrony zakładu) przez zakładowe oddziały samoobrony,
- typowanie i uzgadniania budynku i dróg dojazdowych na przemieszczenie rezerwowego szpitala,
- przygotowanie środków łączności do potrzeb alarmowania i powiadamiania o zagrożeniu,
- przygotowanie i konserwacja istniejących zapasów źródeł wody, energii elektrycznej oraz pomieszczeń schronowych, pomieszczeń zabezpieczających i szczelin przeciwlotniczych,
- nadzór fachowy nad przygotowaniem kąpielisk odkażających i urządzeń sanitarnych,
- nadzór nad organizacją posterunków pomiarów opadów radioaktywnych (przy współpracy z Sanepidem),
- kontrolowanie stanu gotowości do działania Zakładowych oddziałów obrony cywilnej i oddziału pierwszej pomocy medycznej na podległym rejonie,
- opracowanie planu udziału zakładowych oddziałów samoobrony i oddziału pierwszej pomocy medycznej w przypadku zaistnienia klęsk żywiołowych, katastrof itp.,

- nadzór nad opracowaniem, realizacją i uaktualnieniem planów operacyjnych w zakresie krwiodawstwa.

2. Sprawy mobilizacyjnych rezerw materiałowych:

- opracowanie i aktualizacja planów zaopatrzenia zakładów leczniczych w materiały sanitarne na okres wojny,
- opracowanie planów rozmieszczenia rezerwowych zestawów wyposażenia materiałowego przeznaczonych dla:
 - a) oddziałów pierwszej pomocy medycznej kat. „B”,
 - b) poszerzenie istniejących szpitali,
 - c) przekształcenie innych zamkniętych zakładów leczniczych na szpitale,
 - d) organizacja 500 łóżkowego szpitala rezerwowego,
- opracowanie dokumentacji i nadzór nad pracami przygotowawczymi do wprowadzenia w czasie wojny reorganizacji:
 - e) środków farmaceutycznych,
 - f) materiałów opatrunkowych,
 - g) sprzętu medycznego,
- gromadzenia, przechowywania, konserwacji i rotacji sprzętu powszechnej samoobrony w zakładach i OPPM,
- planowanie finansowo – budżetowych wydatków na zakup sprzętu, szkolenie i zagospodarowywanie magazynów dla rezerwy TR.

3. Szkolenie obronne:

- a) fachowego personelu medycznego,
- b) zakładowych oddziałów samoobrony,
- c) powszechne ludności,
- organizowanie i kierowanie szkoleniem teoretycznym i praktycznym zakładowych oddziałów samoobrony i oddziału pierwszej pomocy medycznej,
- nadzór nad organizowaniem ćwiczeń z zakładowymi oddziałami samoobrony i oddziałem pierwszej pomocy medycznej,
- organizowanie szkolenia dla kadry kierowniczej,
- współdziałanie w kierowaniu masowym szkoleniem ludności i udzielaniu w tym zakresie pomocy odpowiednim służbom,
- organizowanie i kierowanie współzawodnictwem w zakresie przygotowania zakładowych oddziałów samoobrony i oddziałów pierwszej pomocy medycznej.

§227

Inspektor ds. obronnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

REGULAMIN INSPEKTORA DS. P/POŻAROWYCH

§228

Do zadań Inspektora ds. p. pożarowych należy:

- 1) opracowanie planu obrony p. pożarowej obiektów zakładu i uzgodnienie ich z Rejonową Komendą Straży Pożarnej,
- 2) ustalenie potrzebnego sprzętu p. pożarowego w obiektach Zakładu Opieki Zdrowotnej zarówno wewnątrz jak i na zewnątrz,
- 3) nadzór nad jakością sprzętu p. pożarowego, jego konserwacją, wymianą, uzupełnieniem a szczególnie jego sprawnością użytkową,
- 4) organizowanie okresowych badań przez specjalistów instalacji elektrycznej i odgromowej celem zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa przeciwpożarowego, a także ochrony życia i zdrowia pracowników,
- 5) występowanie z wnioskami do dyrekcji w odniesieniu do pracowników nieprzestrzegających p.poż. o pociągnięcie ich do odpowiedzialności służbowej,
- 6) ścisła współpraca z Komendą Rejonową Straży Pożarnej.

§229

Inspektor ds. przeciwpożarowych podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Ekonomicznych.

REGULAMIN SPECJALISTY DS. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

§230

Specjalista ds. Zamówień Publicznych podlega Dyrektorowi Zakładu.

§231

Celem istnienia w/w stanowiska jest organizacja i prowadzenie dokumentacji Zamówień Publicznych.

§232

Do zadań i obowiązków Specjalisty ds. Zamówień Publicznych należy:

1. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z Ustawą o Zamówieniach Publicznych.
2. Wybieranie trybu postępowania o zamówieniach publicznych do złożonego zapotrzebowania przez poszczególne Komórki SPZOZ-ZZ.
3. Przygotowanie dokumentacji przetargowej stosownie do wybranego trybu postępowania o zamówieniach publicznych.

4. Sporządzanie SIWZ.
5. Ścisła współpraca z komórkami organizacyjnymi, które złożyły zapotrzebowanie.
6. Przygotowanie ogłoszenia o przetargu i wynikach przetargu do Biuletynu Zamówień Publicznych.
7. Wyjaśnienie zapytań Oferentów dot. SIWZ.
8. Udzielanie odpowiedzi na protesty Oferentów dotyczące procedury przetargowej.
9. Przechowywanie dokumentów przetargowych przez okres 3 lat.
10. Przygotowanie umów z Oferentami, którzy wygrali przetarg.
11. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej i tajemnicy danych osobowych.
12. Przestrzeganie zasad uczciwości, rzetelności i kultury osobistej w kontaktach z Oferentami i osobami z zewnątrz i wewnątrz Zakładu.
13. Dbalność o powierzone mienie i przestrzeganie przepisów BHP i P.poż. na stanowisku pracy.

§233

Wykaz stanowisk samodzielnych pracowników stanowi załącznik nr 7.

REGULAMIN PEŁNOMOCNIKA DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

§234

Pełnomocnik do spraw zintegrowanego Systemu Zarządzania prowadzi w Zakładzie działania mające na celu:

1. Utrzymanie i doskonalenie funkcjonującego w Zakładzie Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem poprzez:
 - monitorowanie wskaźników jakości opieki w Zakładzie
 - nadzorowanie aktualności standardów i procedur zakładowych
2. Planowanie auditów i analiza powstających w ich wyniku zapisu.
3. Zbieranie i analiza informacji dotyczących Systemu.
4. Określenie i nadzorowanie działań korygujących i zapobiegawczych, oraz ocena ich skuteczności.
5. Nadzorowanie dokumentacji Systemu, wprowadzenie zmian.
6. Zachowanie integralności Systemu.
7. Przedstawianie Dyrektorowi Zakładu sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu, oraz potrzeb związanych z doskonaleniem.

8. Upowszechnienie wśród pracowników świadomości dotyczącej wymagań klienta.

§235

Pełnomocnik do spraw zintegrowanego Systemu Zarządzania działa przy pomocy dwóch zastępców i bezpośrednio podlega Dyrektorowi Zakładu.

DZIAŁ PIĄTY DZIAŁ ADMINISTRACYJNO – EKONOMICZNY

§236

Dział Administracyjno – Ekonomiczny jest komórką organizacyjną Zakładu.

§237

1. W skład działu administracyjno – ekonomicznego wchodzi:

1) Dział Organizacji i Nadzoru:

- sekcja statystyki medycznej,
- sekcja analizy i kosztów,
- biura rejestru usług medycznych

2) Dział Logistyki:

- sekcja usług własnych
- sekcja usług obcych
- sekcja zaopatrzenia
- kuchnia główna
- pralnia
- centralna kotłownia
- centralna tlenownia

3) Magazyn

4) Biblioteka

2. Schemat organizacyjny działu administracyjno - ekonomicznego stanowi załącznik nr 8.

§238

Do zadań działu administracyjno – ekonomicznego należy:

1) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno – gospodarczej stosownie do potrzeb komórek działalności podstawowej, obsługa kancelaryjna, oraz prowadzenie archiwum,

- 2) koordynacja problematyki finansowo – ekonomicznej komórek organizacyjnych,
- 3) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji,
- 4) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
- 5) opracowywanie sprawozdań, rozliczeń oraz przygotowywanie materiałów do kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- 6) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości gospodarki paliwowo – energetycznej (urządzeń energetycznych i instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności alarmowych i sygnalizacyjnych, a w szczególności:
 - a) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury,
 - b) przeprowadzenie okresowych inspekcji i przeglądów instalacji oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
 - c) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzanych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania środków finansowych,
 - d) ustalanie zasad, programów i planów zabiegów konserwacyjnych oraz modernizacji instalacji elektrycznych, sanitarnych i funkcjonalnych oraz zapewnienie usług serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
 - e) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
 - f) zapewnienie konserwacji parku maszynowego, zgodnie z instrukcjami o prowadzeniu urządzeń technicznych zgodnie z wymaganiami eksploatacyjnymi,
 - g) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne.
- 6) kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i przedmiotów
- 7) prowadzenie nadzoru i kontroli magazynów, pralni, kuchni i technicznych
- 8) opracowywanie i uzgadniania z inspektorem ds. p.poż. wniosków dotyczących bezpieczeństwa przeciwpożarowego i planów zaopatrzenia w sprzęt pożarniczy oraz dopilnowanie przestrzegania obowiązujących przepisów p/pożarowych

- 9) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych
- 10) opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno – gospodarczym do projektu rozwoju szpitala.

§239

Na czele działu ekonomiczno – administracyjnego stoi zastępca dyrektora ds. administracyjno – ekonomicznych.

REGULAMIN DZIAŁU ORGANIZACJI I NADZORU

§240

1. Dział Organizacji i Nadzoru jest komórką organizacyjną działu ekonomiczno - administracyjnego.
2. W skład działu wchodzi:
 - sekcja statystyki medycznej,
 - Rejestr Usług Medycznych,
 - sekcja analiz i kosztów.

§241

Do zadań Działu należy:

- 1) Prowadzenie wypisów chorych z oddziałów i kontrola kompletności dokumentacji medycznej szpitalnej.
- 2) Prowadzenie archiwum szpitalnego.
- 3) Prowadzenie magazynu druków.
- 4) Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością i terminowością prac statystyczno - sprawozdawczych w placówkach Zakładu.
- 5) Prowadzenie analiz ekonomicznych dotyczących działalności Zakładu według planu jednostek.
- 6) Opracowywanie cen usług medycznych.
- 7) Przygotowanie i prowadzenie umów dotyczących usług medycznych.
- 8) Ewidencjonowanie i rozliczanie wyników z działalności jednostek Zakładu dla potrzeb rachunkowości z NFZ i innych płatników.
- 9) Utrzymywanie stałego kontaktu z przedstawicielami NFZ.
- 10) Przygotowywanie kontraktów z NFZ.

§242

Na czele działu stoi kierownik działu organizacji i nadzoru podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno - Ekonomicznych.

REGULAMIN DZIAŁU LOGISTYKI

§243

1. Dział logistyki jest komórką organizacyjną działu ekonomiczno – administracyjnego.
2. Na czele działu logistyki stoi kierownik działu podlegający bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno - Ekonomicznych.

§244

W skład działu wchodzi:

- 1) sekcja usług własnych
 - centrala telefoniczna,
 - hydraulicy,
 - elektrycy,
 - mechanicy i stolarze,
 - prac. gospodarczy
- 2) sekcja usług obcych,
- 3) sekcja zaopatrzenia,
- 4) pralnia
- 5) kuchnia,
- 6) centralna kotłownia.

SEKCJA USŁUG WŁASNYCH

§245

Do zadań sekcji usług własnych należy:

I. od strony technicznej:

- 1) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją instalacji oraz sprzętu i aparatury,
- 2) przeprowadzanie okresowych przeglądów instalacji oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,

- 3) ustalanie zasad, programów i planów konserwacyjnych oraz napraw instalacji elektrycznej, wodno – kanalizacyjnej i innych urządzeń będących w eksploatacji,
- 4) zapewnienie niezbędnych konserwacji i przeglądów, okresowych napraw i remontów sprzętu i aparatury medycznej poprzez własne usługi oraz zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
- 5) sporządzanie planów zaopatrzenia w środki techniczne,
- 6) przygotowywanie dokumentacji kosztorysowej na remonty bieżące i kapitalne,
- 7) prowadzenie nadzoru nad remontami wykonywanymi przez własne ekipy,
- 8) prowadzenie ewidencji i kompletowanie dokumentacji prawnej i technicznej dotyczącej remontów i konserwacji,
- 9) prowadzenie ewidencji i dokumentacji projektowo – kosztorysowej dla poszczególnych zadań inwestycyjnych i kapitalnych remontów,
- 10) organizowanie komisijnego odbioru robót i uczestnictwo w odbiorach,
- 11) prowadzenie ewidencji materiałów wydanych z magazynu szpitala wykonawcom z zewnątrz,
- 12) prowadzenie spraw związanych z przydziałem sprzętu i aparatury medycznej,
- 13) sporządzanie bilansu potrzeb oraz opracowywanie planów zakupów inwestycyjnych sprzętu i aparatury medycznej,
- 14) prowadzenie ewidencji sprzętu medycznego,
- 15) prowadzenie nadzoru nad przebiegiem likwidacji sprzętu i aparatury medycznej zużytej,
- 16) nadzorowanie i kontrolowanie gospodarki sprzętem medycznym i aparaturą kontrolno – pomiarową.

II. od strony gospodarczej do zadań sekcji należy:

- 1) obsługa kancelaryjna oraz prowadzenie archiwum (z wyjątkiem archiwum dokumentacji lekarskiej),
- 2) prowadzenie gospodarki materiałowej, ewidencji i inwentaryzacji, kasacji oraz przechowywania,
- 3) nadzór nad magazynami i prawidłową gospodarką materiałową i inwentarzową zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) utrzymanie pomieszczeń Zakładu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku (dot. również prosektury),
- 5) nadzór nad zabezpieczeniem mienia przez marnotrawstwem i kradzieżą,
- 6) kontrola działalności gospodarczej w placówkach terenowych.

§246

Na czele sekcji usług własnych stoi kierownik sekcji, który podlega kierownikowi działu logistyki.

REGULAMIN CENTRALI TELEFONICZNEJ

§247

Centrala telefoniczna jest jednostką SPZOZ-ZZ podlegającą w strukturze organizacyjnej zakładu Sekcji Usług Własnych.

§248

Celem istnienia centrali telefonicznej jest zapewnienie łączności telefonicznej przewodowej wewnętrznej pomiędzy poszczególnymi komórkami zakładu oraz łączności telefonicznej przewodowej zewnętrznej poprzez TPSA pomiędzy Zakładem a innymi abonentami telefonicznymi nie należącymi do SPZOZ-ZZ.

§249

Do zadań i obowiązków pracowników Centrali Telefonicznej należą:

1. Realizowanie połączeń telefonicznych abonentów wewnętrznych i zewnętrznych.
2. Nadzór nad właściwym funkcjonowaniem sieci telefonicznej wewnętrznej poprzez lokalizowanie i zgłaszanie awarii.
3. Prowadzenie ewidencji połączeń wychodzących i bieżące rozliczanie rachunków telefonicznych.
4. Informacja dla klientów i pracowników zakładu o numerach telefonicznych oraz pomoc w uzyskaniu połączenia z wybranym abonentem.
5. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej i tajemnicy o danych osobowych.
6. Przestrzeganie zasad uczciwości, rzetelności i kultury osobistej w kontaktach interpersonalnych z abonentami zewnętrznymi i wewnętrznymi.
7. Dbłość o powierzone mienie i przestrzeganie przepisów BHP i Ppoż. na stanowisku pracy.

REGULAMIN SEKCJI USŁUG OBCYCH

§250

Sekcja Usług Obcych podlega kierownikowi działu logistyki.

§251

Do podstawowych zadań sekcji należy:

1. Prowadzenie ewidencji kontroli instytucji zewnętrznych nadzorujących między innymi Urząd Dozoru Technicznego, SANEPID, Państwową Inspekcję Ochrony Środowiska, Państwowy Nadzór Budowlany (udział w kontrolach) oraz przygotowywanie dokumentacji i uzgodnień zgodnie z przepisami.
2. Nadzór nad terminowym wykonaniem przeglądów instalacji i obiektów: instalacji elektrycznej, wentylacji i innych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych.
4. Stałą kontrola cen rynkowych usług i materiałów wykorzystanych przez firmy zewnętrzne.
5. Przygotowywanie materiałów informacyjnych służących wyborami najkorzystniejszej oferty.
6. Kontrola rachunków firm zewnętrznych za przeglądy i naprawy sprzętu i urządzeń medycznych.
7. Prowadzenie nadzoru nad gospodarką odpadami niebezpiecznymi (prowadzenie dokumentacji obrotu odpadami zgodnie z programem i zawartymi umowami).

REGULAMIN SEKCJI ZAOPATRZENIA

§252

Sekcja Zaopatrzenia jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład działu logistyki.

§253

Do zadań sekcji należy:

- 1) przygotowywanie materiałów do opracowania planów zaopatrzenia dla potrzeb działalności Zakładu oraz ich realizowanie,
- 2) organizowanie transportu w celu przewozu do magazynu zakupionych materiałów i sprzętu,
- 3) nadzór nad terminowością zwrotu opakowań do nadawcy (butle tlenowe i inne opakowania zwrotne),
- 4) kontrola zapasu materiałów i towarów w magazynach pod względem ich celowości i chodliwości oraz przestrzeganie normatywów,
- 5) informowanie dyrektora Zakładu o zaistniałych nieprawidłowościach w zakresie zabezpieczenia artykułów znajdujących się w magazynach i ich marnotrawstwie,

- 6) sprawdzanie rachunków pod względem merytorycznym artykułów zakupionych przez sekcję,
- 7) współpraca z działem głównego księgowego, ordynatorami oddziałów, kierownikiem laboratorium, apteki, stomatologii, kierownikiem kuchni, pralni, obsługi gospodarczo – technicznej oraz ośrodkami zdrowia,
- 8) zapewnienie ciągłości funkcjonowania sekcji,
- 9) inne prace zlecone przez Dyрекcję Zakładu.

§254

Na czele Sekcji Zaopatrzenia stoi Kierownik Sekcji, który podlega kierownikowi działu logistyki.

REGULAMIN PRALNI SZPITALNEJ

§255

Pralnia Szpitalna jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład działu logistyki.

§256

Do zadań Pralni szpitalnej należy:

1. ponoszenie odpowiedzialności za stan bielizny przyjętej do prania i jakość prania,
2. przestrzeganie właściwego i oszczędnego wykorzystania środków do prania,
3. przestrzeganie przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy,
4. właściwa obsługa maszyn i urządzeń pralni,
5. utrzymanie w należytym porządku sprzętu pralniczego oraz stanu sanitarnego pomieszczeń,
6. prowadzenie książki przyjęcia i wydawania bielizny i odzieży,
7. przyjmowanie do naprawy i wydawanie naprawionej bielizny i odzieży.

§257

W pralni szpitalnej znajdują się następujące stanowiska pracy:

1. Kierownik pralni,
2. Praczkę,
3. Krawcowa.

§258

Pralnię szpitalną kieruje Kierownik Pralni, który podlega Kierownikowi Działu Logistyki.

REGULAMIN KUCHNI SZPITALNEJ

§259

Kuchnia Szpitalna jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Logistyki.

§260

Do Zadań kuchni należy:

- 1) wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej dietetyki i higieny żywienia,
- 2) koordynowanie pracy poszczególnych komórek szpitala współdziałających w żywieniu chorych.

§ 261

Personel kuchni szpitala składa się z pracowników fachowych i pomocniczych, bezpośrednio lub pośrednio zatrudnionych przy żywieniu chorych, a w szczególności:

- 1) starsza dietetyczka,
- 2) zarządzająca kuchnią wraz z personelem kuchennym,
- 3) kalkulator żywnościowy (relewista).

§262

1. Kuchnia wydaje posiłki w ustalonych godzinach dla poszczególnych oddziałów.
2. Przy kuchni prowadzona jest spiżarnia, w której ilość artykułów spożywczych nie może przekraczać 48 – godzinnego zapasu.
3. Artykuły spożywcze dostarczone do kuchni w przeddzień przyrządzenia posiłków, powinny być odpowiednio zabezpieczone.
4. Przygotowanie jarzyn powinno odbywać się w dniu przygotowania posiłków.
5. W pomieszczeniach kuchennych należy zachować wzorową czystość, przestrzegać higieny osobistej personelu oraz używać odzieży ochronnej.

W pomieszczeniach tych nie wolno palić tytoniu.

§263

Kuchnia szpitala współdziała z zastępcą dyrektora szpitala do spraw administracyjno - ekonomicznych w zakresie:

- 1) wykorzystania sum budżetowych przeznaczonych na żywienie chorych i personelu,

- 2) wyposażenia działu żywienia w potrzebny sprzęt i urządzenia,
- 3) remontów i konserwacji pomieszczeń i urządzeń.

§264

Kierownik kuchni podlega bezpośrednio kierownikowi działu logistyki.

REGULAMIN CENTRALNEJ KOTŁOWNI

§265

Centralna Kotłownia jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Logistyki.

§266

Do zadań Centralnej Kotłowni należy:

1. dostarczanie dla potrzeb szpitala pary i ciepłej wody raz utrzymania wymaganej temperatury w pomieszczeniach szpitalnych,
2. utrzymanie kotłów parowych, urządzeń i pomieszczeń kotłowni zgodnie z przepisami i wymaganiami organów dozoru technicznego,
3. utrzymać w kotłowni należyty porządek i czystość,
4. zapewnić terminowe przeprowadzanie bieżących i kapitalnych remontów kotłów parowych, urządzeń i pomieszczeń Kotłowni,
5. przeprowadzać terminowe zatrzymanie kotłów celem czyszczenia, przeglądów i remisji,
6. przestrzeganie oszczędnego zużycia materiałów opałowych.

§267

Przepisy wewnętrzne Centralnej Kotłowni.

1. W kotłowni należy prowadzić książkę ruchu kotłowni, w której obsługa stwierdza przyjęcie i zdanie dyżuru.
Ponadto należy w niej zapisywać wszelkie usterki funkcjonowania kotłów i urządzeń kotłowni oraz czas ich trwania.
2. Przejmując dyżur obsługa obowiązana jest przejrzeć i sprawdzić działanie obsługiwanych urządzeń.
Wzbronione jest zdawanie i przyjmowanie dyżurów w okresie likwidacji awarii w kotłowni.
3. Obsługę kotłów mogą prowadzić osoby pełnoletnie, posiadające lekarskie świadectwo zdrowia oraz posiadające wymagane kwalifikacje.

§268

Odpowiedzialny za bezpieczeństwo pracy kotłowni jest Mistrz, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Logistyki.

REGULAMIN MAGAZYNÓW

§269

Magazyny są komórką organizacyjną zakładu podlegają bezpośrednio z-cy dyrektora ds. administracyjno - ekonomicznych.

§270

Do ich zadań należy:

1. Prowadzenie dokumentacji magazynowej związanej z ruchem towarów.
2. Kontrola nad prawidłowością dostaw.
3. Rozmieszczenie towarów wymaganych zgodnie z ich wymogami składowania.
4. Wydawanie towarów na podstawie obowiązującej dokumentacji.
5. Dbłość o powierzony majątek.

REGULAMIN BIBLIOTEKI SZPITALNEJ

§271

Referent kulturalno – oświatowy i socjalny podlega bezpośrednio zastępcy dyrektora ds. administracyjno – ekonomicznych.

§272

Do obowiązków referenta należy:

1. w zakresie spraw kulturalno – oświatowych:
 - a) prowadzenie świetlicy i biblioteki szpitalnej dla chorych,
 - b) dbanie o rozwój biblioteki szpitalnej i zachęcanie chorych do czytelnictwa,
 - c) pomoc w organizowaniu pogadanek i odczytów dla chorych.Prace kulturalno – oświatowe wśród chorych powinny być prowadzone w porozumieniu z lekarzem.
2. w zakresie spraw socjalnych:
 - a) określenie potrzeb socjalnych i bytowych pracowników oraz opracowywanie w tym zakresie programów i ich zaspokajanie,
 - b) organizowanie opieki socjalnej nad dziećmi pracowników:
 - kolonie letnie,

- zimowiska, obozy,
 - imprezy kulturalno – oświatowe,
 - wycieczki,
- c) ułatwianie wykorzystania przez pracowników i ich rodzin wczasów oraz świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych i socjalnych,
- d) organizowanie opieki nad emerytami i rencistami,
- e) prowadzenie spraw techniczno – administracyjnych związanych z wykorzystaniem funduszu socjalnego i mieszkaniowego.

REGULAMIN KSZTAŁCENIA OŚRODKA PODYPLOMOWEGO

§273

Do zadań ośrodka kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych należy:

1. Organizowanie i prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
2. Przygotowywanie programów kursów do zatwierdzenia przez Centrum Kształcenia Podyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Przygotowywanie wniosków o wpis do rejestrów kursów w Okręgowej Izbie pielęgniarek i położnych.
4. Dobór kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia.
5. Przygotowanie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia w tym dla szkolenia praktycznego.
6. Posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia, oraz metody tej oceny.
7. Przechowywanie dokumentacji przebiegu kształcenia podyplomowego w tym protokoły przebiegu egzaminów i innych form zakończenia kształcenia przez 10 lat od dnia ich zakończenia.
8. Prowadzenie rejestru wydanych zaświadczeń o odbyciu określonego kształcenia podyplomowego.
9. Bieżąca współpraca z Centrum Kształcenia Podyplomowego pielęgniarek i położnych w Warszawie i Okręgową Izbą pielęgniarek i położnych w Ostrołęce.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§274

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

2. Tracą moc dotychczasowe regulaminy organizacyjne Zakładu.

Maków Maz.dn.14.05.2012r.

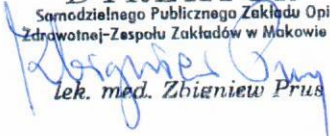
Załączniki:

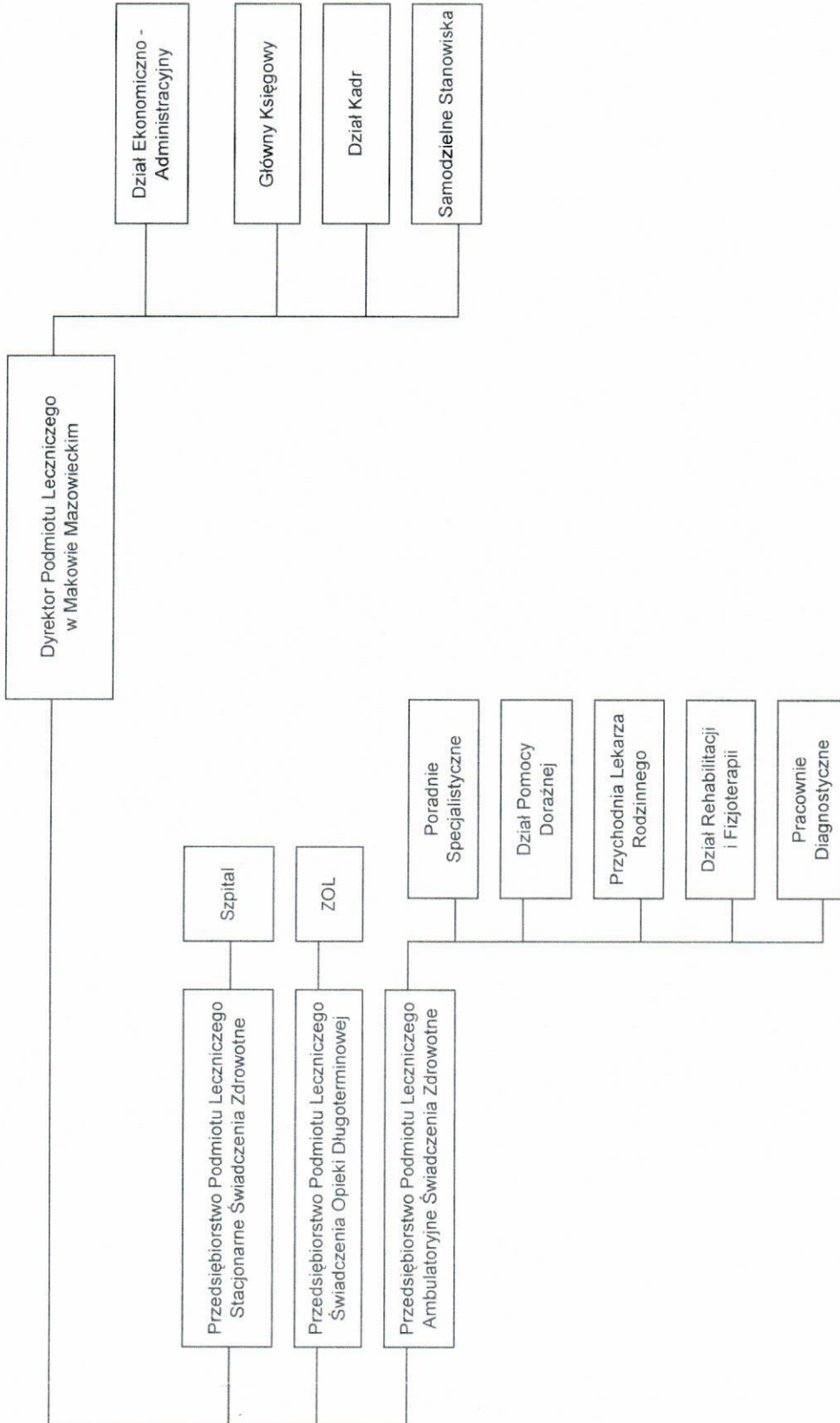
1. Ogólny schemat organizacyjny Zakładu.
2. Schemat organizacyjny Szpitala.
3. Schemat organizacyjny Poradni Specjalistycznych.
4. Schemat organizacyjny Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
5. Schemat organizacyjny Działu Rehabilitacji i Fizykoterapii.
6. Schemat organizacyjny Pracowni Diagnostycznych.
7. Wykaz stanowisk samodzielnych.
8. Schemat organizacyjny Działu Administracyjno – Ekonomicznego.

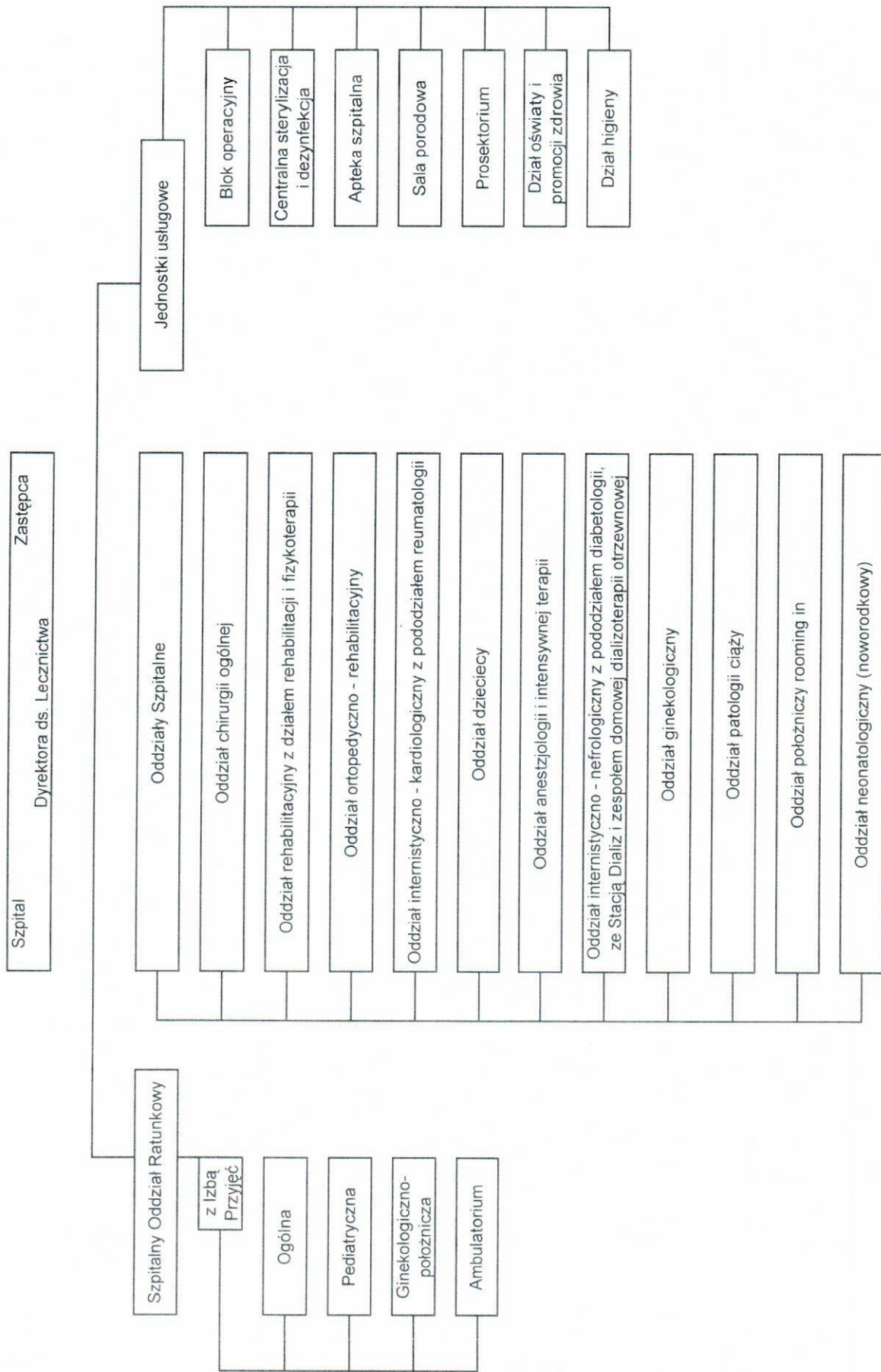
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej-Zespołu Zakładów w Makowie Maz.
Zbigniew Prus
Ioh. med. Zbigniew Prus

Zasady przekazywania pacjenta pomiędzy oddziałami i do innych zakładów opieki zdrowotnej

1. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się następujące zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami Szpitala:
 - 1) przekazanie pacjenta na inny oddział odbywa się ze wskazań medycznych i po uzyskaniu zgody pacjenta.
 - 2) zasady i termin przeniesienia pacjenta do innego Oddziału ustalają ordynatorzy lub lekarze dyżurni.
 - 3) Wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer książki głównej. Historia choroby wraz z epikryzą cząstkową jest przekazana do oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym oddziale.
2. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej:
 - 1) przekazanie pacjenta do innego zakładu leczniczego odbywa się ze wskazań medycznych, po uzyskaniu zgody pacjenta po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem lub lekarzem zabezpieczającym pracę właściwego oddziału tego zakładu.
 - 2) ordynator lub lekarz zabezpieczający pracę oddziału po podjęciu decyzji o przekazaniu pacjenta do innego zakładu, dokonuje odpowiedniej adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany pacjent i z kim zostało ustalone przyjęcie.
3. Transport pacjenta zabezpiecza Szpital przekazujący.
4. Zakończoną historię choroby pacjenta leczonego w danym oddziale sekretarka medyczna przekazuje do Statystyki Medycznej.
5. Rodzina pacjenta powinna zostać poinformowana o decyzji przeniesienia pacjenta.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej-Zespołu Zakładów w Makowie Maz.

lek. med. Zbigniew Prus





Poradnie Specjalistyczne

Maków Mazowiecki

Poradnia chirurgiczna

Poradnia chorób naczyń obwodowych

Poradnia dermatologiczna

Poradnia diabetologiczna

Poradnia endokrynologiczna

Poradnia gastroenterologiczna

Poradnia ginekologiczno - położnicza

Poradnia kardiologiczna

Poradnia otolaryngologiczna

Poradnia logopedyczna

Poradnia medycyny pracy

Poradnia nadciśnienia tętniczego

Poradnia nefrologiczna

Poradnia neurologiczna

Poradnia neurologiczna dla dzieci

Poradnia neonatologiczna

Poradnia onkologiczna

Poradnia urazowo - ortopedyczna

Poradnia urologiczna

Poradnia gruźlicy i chorób płuc

Poradnia rehabilitacji leczniczej z ośrodkiem
rehabilitacji dziennej

Poradnia reumatologiczna

Poradnia zdrowia psychicznego

Poradnia patologii ciąży

Poradnia leczenia bólu

Poradnia psychologiczna

Poradnia laktacyjna

Szkoła rodzenia

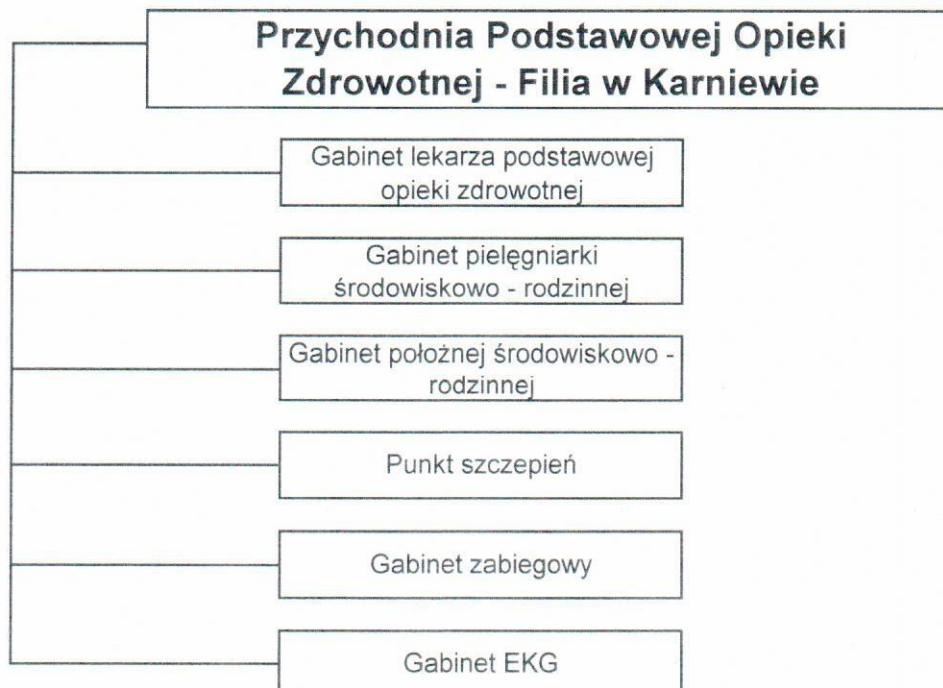
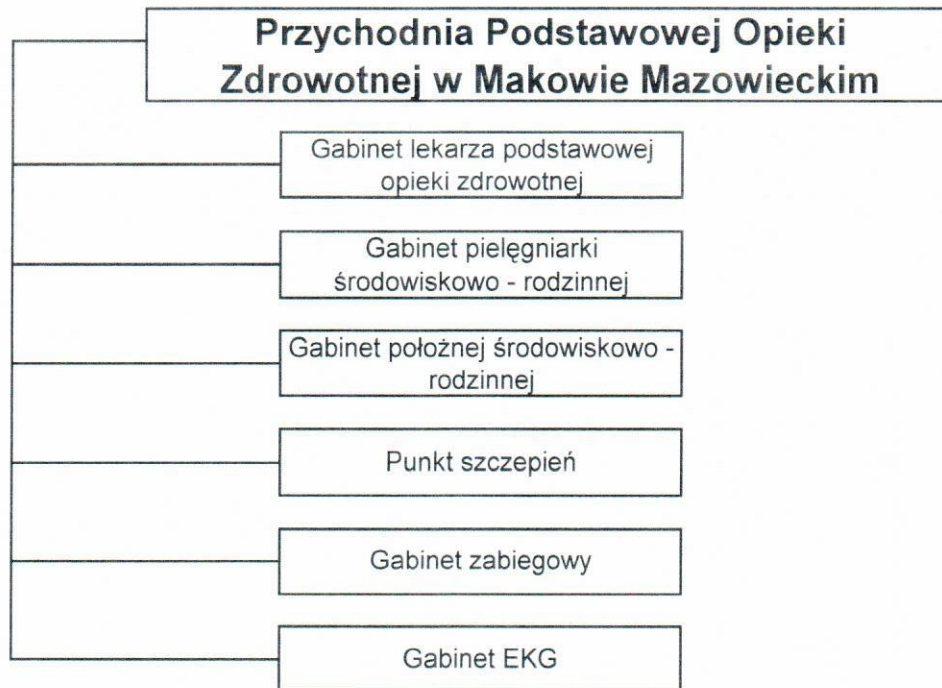
Poradnia leczenia uzależnień

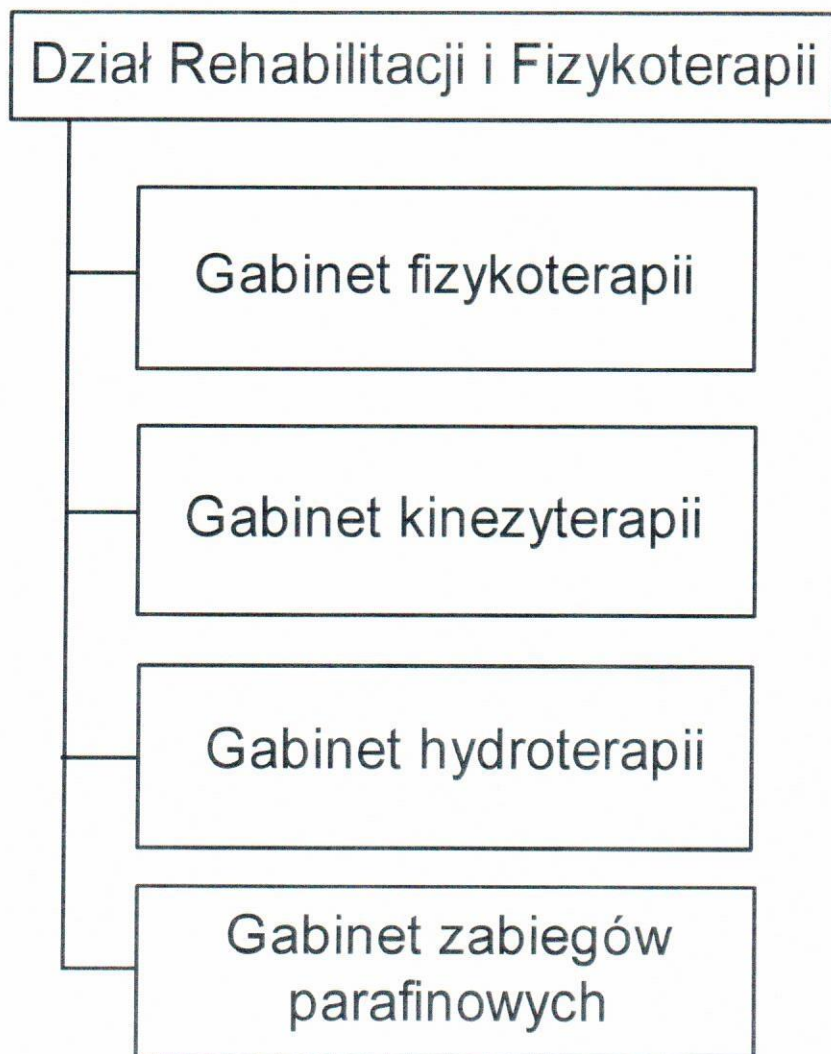
Poradnia alergologiczna

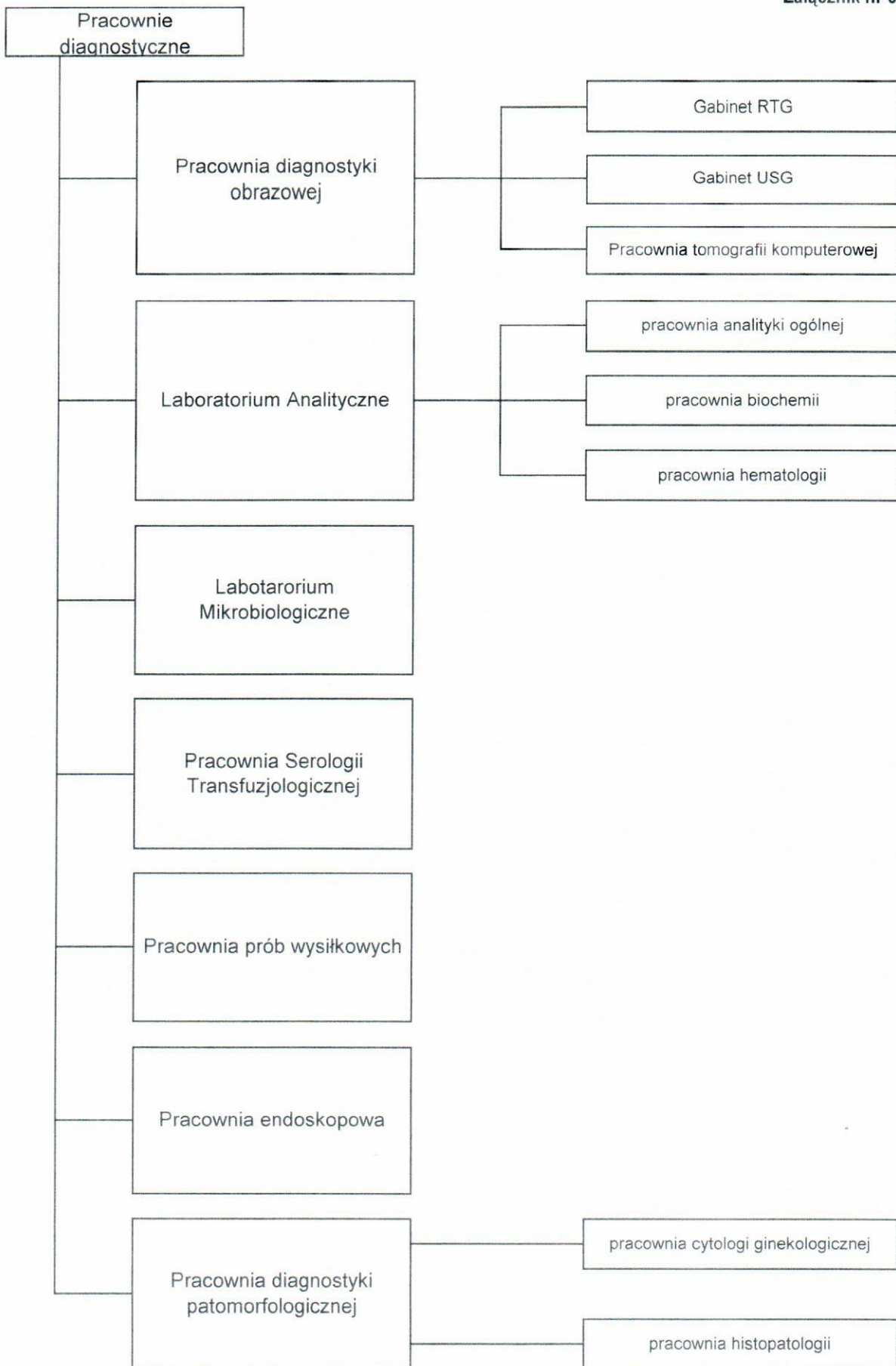
Poradnia wad postawy

Różan

Poradnia chirurgiczna -
konsultacyjnaPoradnia urazowo- ortopedyczna
- konsultacyjnaPoradnia ginekologiczno -
położnicza - konsultacyjnaPoradnia nefrologiczna -
konsultacyjna

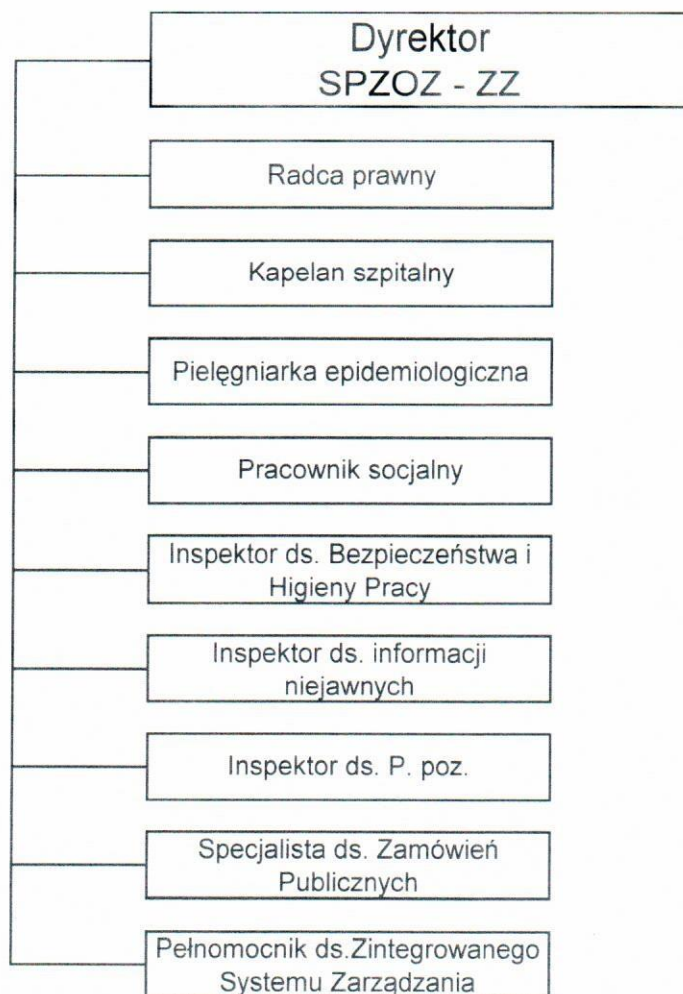






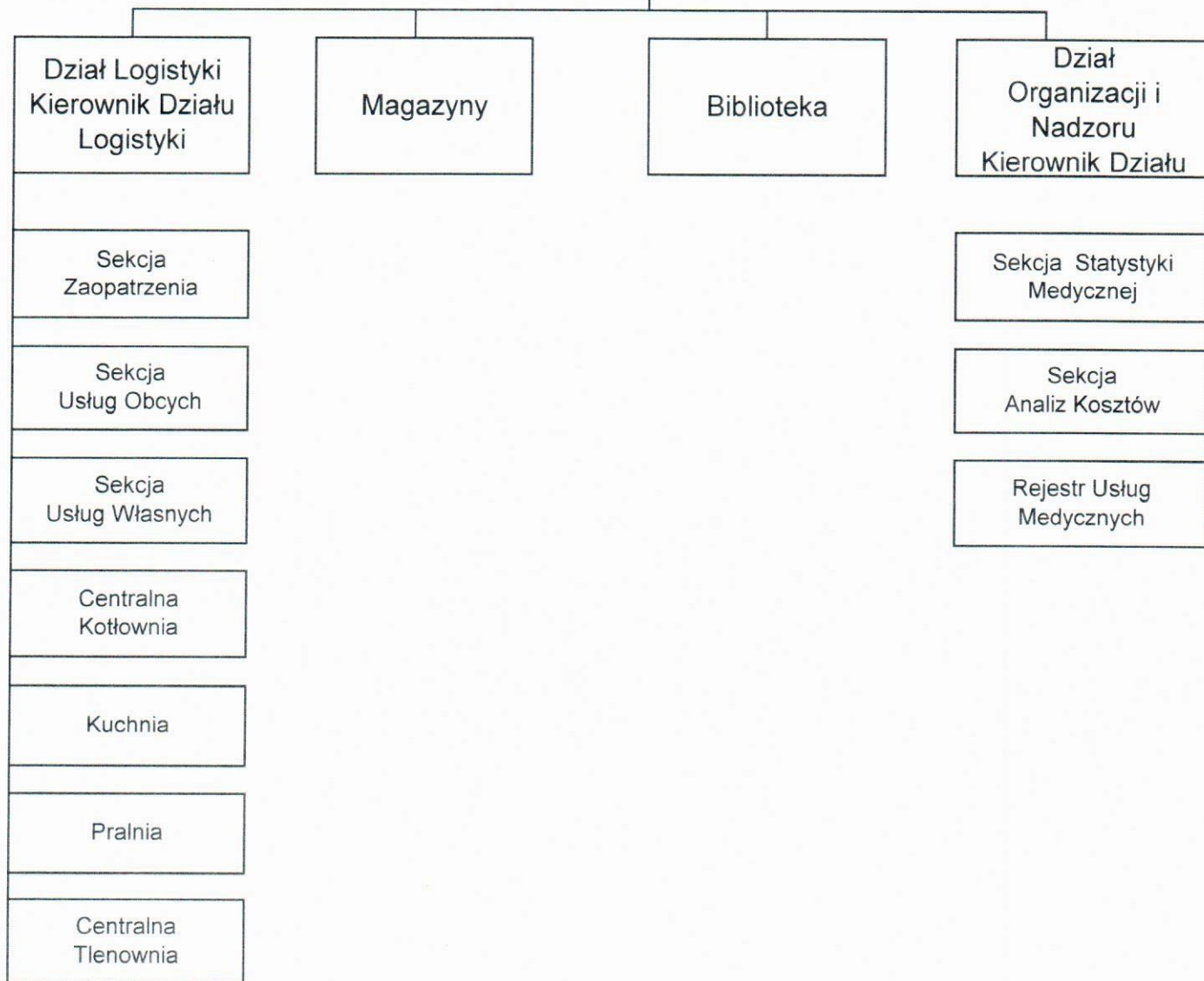
DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej-Zespołu Zakładów w Makowie Maz.
Zbigniew Prus
Lek. med. Zbigniew Prus

Stanowiska samodzielne



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej-Zespołu Zakładów w Makowie Maz.
[Signature]
lek. med. Zbigniew Prus

Dział Ekonomiczno -
Administracyjny
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno - Administracyjnych



DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej-Zespołu Zakładów w Makowie Maz.
Zbigniew Prus
lek. med. Zbigniew Prus