

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**WE**  
**WŁOSZCZOWIE**



**WŁOSZCZOWA 2022**

## SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE .....	4
CELE I ZADANIA ZAKŁADU.....	4
RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ .....	5
I ZAKRES UDZIELACH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	5
MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH .....	6
PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	6
1. LECZENIE SZPITALNE.....	6
2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA .....	8
3. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA.....	9
4. PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZA ODPŁATNOŚCIĄ.....	10
5. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE.....	10
SYSTEM IDENTYFIKACJI PACJENTÓW .....	11
ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....	11
ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM.....	12
WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	13
OPŁATY .....	13
ZADANIA NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W ZAKŁADZIE.....	14
ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU .....	15
WEWNĘTRZNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU .....	16
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHOROBY WEWNĘTRZNYCH .....	17
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO .....	18
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ .....	19
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REUMATOLOGICZNEGO .....	20
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU GINEKOLOGII JEDNEGO DNIA.....	21
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO .....	21
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII .....	23
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REHABILITACJI .....	25
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO .....	26
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA IZBY PRZYJĘĆ .....	27
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA BLOKU OPERACYJNEGO .....	29
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA HOSPICIUM STACJONARNEGO .....	29
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA APTEKI SZPITALNEJ .....	30
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA STERYLIZATORNI .....	31
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ZESPOŁU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO.....	32
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FIZJOTERAPII.....	34
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA OŚRODKA REHABILITACJI DZIENNEJ.....	35
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PORADNI MEDYCYNY PRACY .....	36
REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNII DIAGNOSTYCZNYCH .....	37

PRACOWNIE.....	37
WYKAZ PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH .....	38
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ .....</b>	<b>39</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ENDOSKOPII .....</b>	<b>40</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI SPIROMETRII.....</b>	<b>40</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ELEKTROKARDIOGRAFICZNEJ I PRÓB WYSIŁKOWYCH.....</b>	<b>41</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ.....</b>	<b>41</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ .....</b>	<b>42</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU STATYSTYKI I ROZLICZEŃ.....</b>	<b>44</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SEKCJI SPRAW PRACOWNICZYCH .....</b>	<b>45</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FINANSOWO KSIĘGOWEGO.....</b>	<b>46</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY PRACY SEKCJI INFORMATYKI.....</b>	<b>47</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU ORGANIZACYJNO-PRAWNEGO.....</b>	<b>47</b>
<b>REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA KUCHNI SZPITALNEJ .....</b>	<b>48</b>
<b>REGULAMIN PRACY PIELĘGNIARKI DS. EPIDEMIOLOGICZNYCH .....</b>	<b>49</b>
<b>REGULAMINY I ZASADY FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY .....</b>	<b>50</b>
<b>ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO ZOZ WE WŁOSZCZOWIE .....</b>	<b>52</b>
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY.....	53
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE Z ZAKRESU RENTGENODIAGNOSTYKI I ULTRASONOGRAFII .....	55
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE I ZABIEGI REHABILITACYJNE UDZIELANE PRZEZ DZIAŁ REHABILITACJI.....	66
ŚWIADCZENIA MEDYCZNE UDZIELANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM.....	68
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ .....	72
HOSPITALIZACJA W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH .....	74
POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE.....	75
USŁUGI STERYLIZACJI.....	78
POZOSTAŁE USŁUGI NIEMEDYCZNE .....	80
<b>WNIOSEK O WYSTAWIENIE RACHUNKU.....</b>	<b>81</b>
<b>WNIOSEK O WYSTAWIENIE RACHUNKU.....</b>	<b>82</b>
<b>OŚWIADCZENIE PACJENTA NIEUBEZPIECZONEGO .....</b>	<b>83</b>
<b>OŚWIADCZENIE PACJENTA (DZIAŁALNOŚĆ KOMERCYJNA) .....</b>	<b>84</b>
<b>WNIOSEK O WYSTAWIENIE RACHUNKU.....</b>	<b>85</b>
<b>SCHEMATY ORGANIZACYJNE.....</b>	<b>87</b>
<b>ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE .....</b>	<b>87</b>
<i>Załącznik nr 2 -PION DZIAŁ. ADM. EKON. TECH. I GOSP. ....</i>	<i>88</i>
<i>Załącznik nr 2 – PION DZIAŁALNOŚCI PODSTAWOWEJ.....</i>	<i>89</i>
<i>Załącznik nr 2 – SCHEMAT ORGANIZACYJNY ZESPOŁU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO .....</i>	<i>90</i>
<i>Załącznik Nr 3 DO REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO ZOZ WE WŁOSZCZOWIE .....</i>	<i>91</i>

## **§ 1.**

### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin Organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie zarejestrowanego w Rejestrze Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody Świętokrzyskiego pod numerem 000000014598, w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem 0000057160 przyjęto na podstawie art. 23 i 24 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 2022 poz. 633 z późn. zmian).

2. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) Zakład – Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie-Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II,
- 2) Dyrektor Zakładu– wyłoniony przez Zarząd Powiatu Włoszczowskiego Kierownik Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie-Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
- 3) Komórka organizacyjna – wyodrębniona w schemacie organizacyjnym komórka organizacyjna Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,
- 4) Kierownik komórki organizacyjnej – kierownik wyodrębnionej w schemacie organizacyjnym komórki organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie;
- 5) Statut – Statut Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie- Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II;
- 6) Świadczenie zdrowotne – świadczenie określone w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej,
- 7) POZ-podstawowa opieka zdrowotna.

## **§ 2.**

### **CELE I ZADANIA ZAKŁADU**

1. Misja Zakładu brzmi: „Nie wolno obojętnie przejść obok chorego”.

2. Głównym celem Zakładu jest:

- podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej,
- udzielanie świadczeń zdrowotnych, świadczeń szpitalnych oraz udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne,
- stałe podnoszenie jakości świadczonych usług,
- propagowanie działań prozdrowotnych.

3. Do zadań Zakładu należy:

- 1) świadczenie usług medycznych osobom, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki medycznej w ramach posiadanych oddziałów szpitalnych,
- 2) świadczenie usług medycznych w ramach posiadanych poradni specjalistycznych,
- 3) świadczenie usług medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej,
- 4) realizacja programów zdrowotnych
- 5) diagnostyka medyczna i analityczna w ramach posiadanych pracowni,
- 6) opiniowanie i orzekanie o stanie zdrowia pacjenta,
- 7) realizacja programów zdrowotnych,



- 8) szerzenie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia,
- 9) realizacja zadań w dziedzinie obronności na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2022r. o obronie Ojczyzny( Dz.U.2022, poz.2305)
- 10) wykonywanie innych zadań nie wymienionych, a wynikających z odrębnych przepisów.
4. Zakład uczestniczy w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego poprzez organizowanie staży podyplomowych, szkoleń specjalizacyjnych i innych form doskonalenia zawodowego.

### **§ 3.**

## **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ I ZAKRES UDZIELACH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Działalność lecznicza Zakładu polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
  - 1) leczenia szpitalnego,
  - 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
  - 3) podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 4) rehabilitacji leczniczej,
  - 5) medycyny pracy,
  - 6) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
  - 7) opieki hospicyjnej.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - 1) badań i porad lekarskich,
  - 2) leczenia,
  - 3) badań i terapii psychologicznej,
  - 4) rehabilitacji leczniczej,
  - 5) badań diagnostycznych, w tym z zakresu analityki medycznej,
  - 6) pielęgnacji chorych, w tym opieki szpitalnej,
  - 7) opieki hospicyjnej,
  - 8) medycyny pracy,
  - 9) medycyny szkolnej wykonywanej w placówkach oświatowych,
  - 10) czynności z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego,
  - 11) promocji zdrowia (prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej),
  - 12) szczepień ochronnych i innych działań zapobiegawczych,
  - 14) transportu sanitarnego.

#### **§ 4.**

### **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Zespół Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach budynku znajdującego się przy ul. Żeromskiego 28 we Włoszczowie.
2. Badania diagnostyczne niezbędne w procesie leczenia, które nie mogą być wykonane w zakładzie, będą realizowane w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, z którymi Zakład ma podpisaną umowę. Przed skierowaniem na badanie diagnostyczne pacjent będzie każdorazowo informowany o miejscu wykonania badania.

#### **§ 5.**

### **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **1. LECZENIE SZPITALNE**

- 1) Przyjęcia odbywają się całodobowo w SOR/Izbie Przyjęć lub w określonych sytuacjach w oddziale.
- 2) O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
- 3) Jeżeli lekarz SOR/Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji, a z uwagi na brak miejsc, zakresu udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych lub ze względów epidemiologicznych, Zakład nie może przyjąć pacjenta na oddział, należy zapewnić pacjentowi niezbędną pomoc medyczną doraźną i przetransportować do innego szpitala, po wcześniejszym uzgodnieniu tego faktu ze szpitalem przejmującym pacjenta.
- 4) Jeżeli przyjęcie do Zakładu nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Zakład nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia pacjenta, kierownik oddziału/lekarz dyżurny wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie do oddziału szpitalnego, zgodnie z prowadzoną kolejką oczekujących prowadzoną zgodnie z systemem kolejki centralnej(KOLCE).
- 5) Pacjenci, zgłaszający się do Zakładu mogą być przyjmowani:
  - a. w trybie planowym,
  - b. w trybie nieplanowym ze skierowaniem,
  - c. w trybie nagłym.
- 6) Pacjenci przyjmowani w trybie planowym:
  - a. Pacjent zgłaszający się do rejestracji Izby Przyjęć powinien przedstawić skierowanie do szpitala w wersji papierowej lub kod e-skierowania wraz z badaniami diagnostycznymi oraz dokumenty potwierdzające dane osobowe ze zdjęciem(dowód osobisty ewentualnie e-dowód osobisty, paszport), celem weryfikacji w systemie eWUŚ. Pacjent może potwierdzić swój status ubezpieczenia w oświadczeniu o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku pacjenta ubezwłasnowolnionego oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane jest przez opiekuna prawnego lub faktycznego.

- b. Pielęgniarka/sekretarka medyczna lub ratownik medyczny informuje o przybyciu pacjenta lekarza oddziału/lekarza dyżurnego do którego jest skierowany;
- c. Lekarz oddziału/lekarz dyżurny bada pacjenta, podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
- d. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy potwierdza podpisem zgodę na hospitalizację oraz zgodę na udzielanie informacji o jego pobycie, stanie zdrowia i udostępnianiu dokumentów lub oświadczenie o nieudzielaniu powyższych informacji;
- e. Pielęgniarka/ sekretarka medyczna lub ratownik medyczny dokonują czynności rejestracyjnych;
- f. Pacjent przebiera się i jeżeli zostawia rzeczy w szatni dla pacjentów personel postępuje zgodnie z „Procedurą postępowania z odzieżą pacjenta przyjętego do szpitala”. wprowadzoną przez Dyrektora Zakładu.
- g. Pielęgniarka/ sekretarka medyczna lub ratownik medyczny zabiera z rejestracji historię choroby i odprowadza/zawozi pacjenta do oddziału przekazując pacjenta i jego dokumentację personelowi oddziału.

7) Pacjenci przyjmowani w trybie nieplanowym ze skierowaniem:

- a. Pacjent zgłasza się do rejestracji Izby Przyjęć
- b. Pielęgniarka/sekretarka medyczna/ ratownik medyczny informuje o przybyciu pacjenta lekarza dyżurnego danego oddziału;
- c. Pielęgniarka/sekretarka medyczna/ ratownik medyczny dokonuje czynności rejestracyjnych na podstawie dokumentów jak w punkcie 6 ppkt. „a”. W przypadku gdy stan zdrowia pacjenta na to nie pozwala dane te są zbierane od rodziny/opiekuna pacjenta;
- d. Lekarz dyżurny danego oddziału bada pacjenta, podejmuje decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego;
- e. Na badania diagnostyczne pacjent transportowany jest przez pielęgniarkę/ratownika medycznego.
- f. Lekarz dyżurny danego oddziału decyduje o przyjęciu lub odmowie przyjęcia pacjenta;
- g. Dalsze czynności związane z przyjmowaniem pacjenta do szpitala odbywają się jak w pkt. 6 ppkt. d – g.

8) Pacjenci przyjmowani w trybie nagłym:

- a. W pierwszej kolejności zaopatrywani są pacjenci w stanie bezpośredniego zagrożenia życia;
- b. Lekarz SOR zobowiązany jest do natychmiastowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcia działań zależnych od tej oceny.
- c. W przypadku pacjenta nieprzytomnego lub pacjenta, z którym nie jest możliwe uzyskanie logicznego kontaktu, decyzje dotyczące postępowania z pacjentem/hospitalizacja, transport do innego ośrodka, diagnostyka inwazyjna, zabieg operacyjny/ podejmowane są przez lekarza SOR lub zespół lekarzy zgodnie z najlepszą wiedzą i aktualnymi standardami medycznymi odnoszącymi się do rozpoznania choroby ustalonego lub prawdopodobnego.
- d. Lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału podejmują decyzję o przyjęciu pacjenta.

9) Czynności rejestracyjne wykonywane są po wykonaniu czynności medycznych. W przypadku pozostawienia w SOR rzeczy pacjenta nieprzytomnego, wykonywany jest spis komisyjny – 2 pielęgniarki/ ratownik medyczny i salowa. Dalsze postępowanie przebiega zgodnie z „Procedurą postępowania z odzieżą pacjenta przyjętego do szpitala” wprowadzoną przez Dyrektora Zakładu.

10) W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala lekarz udziela pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach.

11) Wypisanie ze Szpitala następuje:

- a. gdy pacjent nie wymaga dalszego leczenia stacjonarnego,
- b. na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- c. gdy pacjent wymaga skierowania na dalsze leczenie w innym szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

12) Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w oddziale szpitalnym. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

13) W przypadku gdy pacjent samowolnie opuszcza szpital lekarz leczący sporządza stosowną adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta, informuje rodzinę oraz Policję.

14) Pacjent którego stan zdrowia nie wymaga dalszej hospitalizacji, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od terminu określonego w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego.

15) W razie zgonu pacjenta pielęgniarka powiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Lekarz przeprowadza oględziny i stwierdza zgon. Dalsze postępowanie ze zmarłym zgodnie z „Procedurą postępowania ze zmarłym w szpitalu”.

16) Szpital jest zobowiązany do zgłoszenia, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub poczty elektronicznej, fakt:

- a. przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować- nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia,
- b. przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

Zawiadomienia, o którym mowa wyżej dokonuje osoba kierująca oddziałem lub wyznaczony lekarz lub lekarz dyżurny oddziału.

## **2. AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

1) Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom zgłaszającym się do poradni specjalistycznych:

- a. ubezpieczonym – ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- b. ubezpieczonym – bez skierowania w przypadkach określonych w ustawie, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- c. nieubezpieczonym zgodnie z obowiązującym cennikiem.

2) Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych, odbywa się codziennie w godzinach pracy rejestracji.

3) Rejestracja odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,

- 4) Podczas przyjęcia do poradni specjalistycznej pacjent winien dysponować aktualnym skierowaniem wystawionym przez lekarza poz.
- 5) Poszczególne poradnie specjalistyczne działają w ustalonych harmonogramem dniach i godzinach, które podawane są do wiadomości pacjentów na drzwiach poszczególnych poradni oraz na tablicy ogłoszeń umieszczonej w rejestracji.
- 6) Świadczenia w poradniach specjalistycznych są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
- 7) Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością przysługuje pacjentom, o których mowa w art. 47c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i została uregulowana szczegółowo w procedurze przyjęcia pacjentów z prawem do korzystania poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.
- 8) Pacjenci nie mogący być przyjęci do poradni specjalistycznej w dniu zgłoszenia się do poradni mają ustalany najbliższy wolny termin wynikający z kolejki oczekujących, prowadzonej zgodnie z systemem kolejki centralnej(KOLCE).
- 9) Zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, poradnie specjalistyczne prowadzą listy pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
- 10) Wymóg wpisu do kolejki oczekujących nie dotyczy porad specjalistycznych stanowiących kontynuację wcześniej rozpoczętego procesu leczniczego, rezerwacja terminu kolejnej wizyty kontrolnej dokonywana jest przez lekarza prowadzącego pacjenta w danej poradni specjalistycznej albo przez rejestrację.
- 11) W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia porady, a które uniemożliwiają przyjęcie zgodnie z wyznaczonym terminem, pracownicy rejestracji informują pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wizyty z podaniem przyczyny zmiany.
- 12) Pacjenci nie mogący stawić się w wyznaczonym terminie w poradni lub rezygnujący z porady zobowiązani są niezwłocznie powiadomić o tym pracownika rejestracji.
- 13) Brak zgłoszenia się pacjenta w wyznaczonym terminie na wizytę powoduje jego usunięcie z kolejki oczekujących i wymaga ponownego ustalenia najbliższego wolnego terminu.
- 14) Pacjent ma prawo zmiany lekarza, który dysponuje pierwszym wolnym terminem wizyty w danej poradni, przy czym decydując się na powyższe pacjent świadomie wybiera pierwszy wolny termin u wybranego lekarza, który nie musi być pierwszym wolnym terminem w poradni, adnotacja o tym fakcie winna zostać sporządzona w prowadzonej kolejce oczekujących.

### **3. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

- 1) Świadczenia medyczne w POZ udzielane są osobom, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej POZ.

- 2) Rejestracja pacjentów do poradni POZ odbywa się w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy w godzinach od 8.00 do 18.00.
- 3) Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie,
- 4) Świadczenia medyczne w POZ są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
- 5) Świadczenia medyczne w POZ w przypadkach uzasadnionych medycznie, realizowane są w domu pacjenta lub w domu pomocy społecznej.
- 6) W godzinach pracy poradni POZ czynny jest gabinet zabiegowy.

#### **4. PRZEBIEG UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ZA ODPLATNOŚCIĄ.**

- 1) Świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia gwarantowane określone przez odrębne przepisy udzielane są odpłatnie zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu albo na podstawie indywidualnej wyceny kosztów świadczenia.
- 2) Opłata za udzielone świadczenie dokonywana jest przez pacjenta w kasie Zakładu lub przelewem na konto bankowe.
- 3) Świadczenia zdrowotne odpłatne nie mogą naruszać regulacji kolejkowych obowiązujących w Zakładzie, i winny być wykonywane w ramach wolnych pomieszczeń, sprzętu i możliwości personalnych Zakładu.
- 4) Do przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych stosuje się odpowiednio procedury, o których mowa w § 5 ustęp 1 pkt 1-4.

#### **5. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**

- 1) Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie skierowania w formie papierowej lub e-skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w związku z leczeniem pacjenta w określonej przychodni, poradni lub w oddziale szpitalnym, umów zawartych z innymi podmiotami lub odpłatnie, w określonych przypadkach, na życzenie pacjenta – zgodnie z obowiązującym cennikiem.
- 2) Przyjmowanie pacjentów do pracowni powinno odbywać się po uzgodnieniu terminu, według planu uzgodnionego z osobami kierującymi poszczególnymi oddziałami, a w ramach umów z NFZ- zgodnie z kolejką oczekujących prowadzoną w systemie Kolejki Centralnej.
- 3) Zlecenie badania diagnostycznego z adnotacją „cito” zobowiązuje personel pracowni do wykonania badania w trybie pilnym.
- 4) W przypadku wykonania przez pracownię badania „cito”, o którym mowa w pkt 3 osoba wykonująca badanie jest zobowiązana, natychmiast po uzyskaniu wyniku poinformować o nim lekarza zlecającego.
- 5) Wykonanie świadczenia diagnostycznego w pracowni, następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej.
- 6) Godziny przyjmowania pacjentów podawane są do wiadomości na drzwiach wejściowych oraz stronie internetowej Zakładu.

## **§ 6.**

### **SYSTEM IDENTYFIKACJI PACJENTÓW**

1. Pacjenci oddziałów są zaopatrywani w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Znak identyfikacyjny zawiera informacje pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

## **§ 7.**

### **ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach
3. Dokumentowanie świadczeń zdrowotnych odbywa się na zasadach określonych odrębną procedurą „Dokumentowanie świadczeń medycznych w ZOZ we Włoszczowie”.
4. Zakład prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z odrębną procedurą pn. „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej”
5. W przypadku hospitalizacji w ramach umowy z NFZ osób nieubezpieczonych, bezdomnych i o nieustalonej tożsamości sekretarka medyczna w jak najkrótszym terminie informuje o tym fakcie pracownika socjalnego opieki społecznej, celem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w/w osób.
6. Wzajemne relacje pomiędzy pacjentem a pracownikiem zakładu nie mogą naruszać ogólnych zasad relacji międzyludzkich, powinny je cechować szacunek i zrozumienie.
7. Pacjenci są zobowiązani do przestrzegania przedstawionego przez personel medyczny planu dnia i stosowania się do bieżących zaleceń personelu medycznego.
8. Pacjenci powinni wzajemnie szanować swoją godność, intymność i przekonania.
9. Pacjentów obowiązuje zakaz opuszczania oddziałów w trakcie wizyt lekarskich wyznaczonych przez osobę kierującą oddziałem. Podczas wizyt lekarskich pacjent jest obowiązany do przebywania w sali chorych.
10. W przypadku konieczności opuszczenia oddziału pacjenci zobowiązani są do informowania o tym fakcie personelu medycznego.

11. Na terenie Zakładu obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz środków odurzających, psychoaktywnych poza przypadkami medycznie uzasadnionymi.

12. W salach chorych obowiązuje zakaz używania własnych odbiorników telewizyjnych, czajników elektrycznych, grzałek itp.

13. O przeniesieniu pacjenta z oddziału na oddział decyduje osoba kierująca oddziałem lub lekarz upoważniony, po uzyskaniu zgody osoby kierującej oddziałem lub lekarza upoważnionego w oddziale, do którego pacjent ma być przeniesiony.

14. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny przygotowuje wymaganą dokumentację: kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, zdjęcie rentgenowskie oraz inne dokumenty niezbędne do dalszego leczenia.

15. Pielęgniarka opiekująca się pacjentem uzgadnia z pielęgniarką oddziału przejmującego pacjenta szczegóły dotyczące przekazania.

16. W przypadku pacjenta wymagającego zastosowania izolacji o zamiarze jego przeniesienia lekarz informuje: Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa natomiast w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy - lekarza dyżurnego Szpitala oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

## **§ 8.**

### **ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM**

1. Dyrektor kieruje Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi za nie odpowiedzialność.

2. W przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje zastępca Dyrektora lub inna osoba przez niego upoważniona.

3. Dyrektor może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Zakładu przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.

4. Ustanowienie pełnomocnictwa lub udzielenie upoważnienia następuje z zachowaniem formy pisemnej.

5. W Zakładzie działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego oraz doradczym Dyrektora.

6. Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa, Głównego Księgowego, Naczelnej Pielęgniarki, Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.

7. Dyrektor kierując Zakładem wydaje zarządzenia oraz inne akty prawa wewnętrznego.

8. W Zakładzie tworzy się następujące rodzaje stanowisk kierowniczych:

- 1) Dyrektor,
- 2) Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa,
- 3) Główny Księgowy,



- 4) Ordynator/Kierownik Oddziału,
- 5) Naczelną Pielęgniarką,
- 6) Pielęgniarką Oddziałową/ Koordynującą i nadzorującą pracę innych pielęgniarek,
- 7) Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

9. Kierownik danej komórki organizacyjnej wyznacza, w formie pisemnej, pracownika, który go zastępuje podczas jego nieobecności. Pracownik akceptuje to wyznaczenie swoim podpisem. Fakt ten powinien być zgłoszony do Sekcji Spraw Pracowniczych w momencie wyrażenia zgody przez Dyrektora Zakładu na udzielenie urlopu. W przypadkach nagłej konieczności spowodowanej nieprzewidzianymi sytuacjami (np. nagła choroba, śmierć, wystąpienie siły wyższej) z powodu, której kierownik komórki organizacyjnej nie wyznaczył swojego zastępcy, pracownika który zastępuje w/w kierownika w tym czasie wyznacza Dyrektor. W przypadku nieobecności kierownika spowodowanej odpoczynkiem po dyżurze pieczę nad oddziałem sprawuje zastępca, w sytuacji braku tej funkcji wyznaczona przez niego osoba.

## **§ 9.**

### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

1. Zakład współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości postępowania poprzez realizację świadczeń diagnostycznych (badania, konsultacje lekarskie i inne świadczenia medyczne) oraz przekazywanie pacjentów na dalsze leczenie do innych jednostek opieki zdrowotnej.
2. Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają szczegółowo umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

## **§ 10.**

### **OPLATY**

1. Opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalona jest w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej zawiera cennik stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych uregulowania jest w cenniku stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
3. Opłaty z tytułu przechowywania zwłok pacjenta, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 11 ustawy o działalności leczniczej reguluje cennik stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

## § 11.

### **ZADANIA NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH W ZAKŁADZIE**

1. Do zadań Dyrektora należy :

- 1) zarządzanie Zakładem i reprezentowanie go na zewnątrz,
- 2) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Zakładu,
- 3) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Zakładu,
- 4) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład.

2. Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) nadzór i koordynowanie działalności Zakładu w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pracy personelu działalności podstawowej,
- 2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Zakładu,
- 4) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta i przedstawianie wniosków Dyrektorowi,
- 5) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

3. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości Zakładu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi po uzyskaniu akceptacji Dyrektora,
- 3) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- 4) nadzór nad sporządzaniem rocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- 5) nadzór na Działem Finansowo-Księgowym,
- 6) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności :

- 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu,
- 2) nadzór i kontrola pracy pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych oraz innego średniego personelu medycznego-/rejestratorki/sekretarki medyczne/opiekunki medycznej,
- 3) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
- 4) nadzorowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki koordynujące i nadzorujące pracę innych pielęgniarek,
- 5) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego i współpraca w tym zakresie z Rzecznikiem Praw Pacjenta,

- 6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

5. Do zadań Kierowników i Koordynatorów komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań,
  - 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
  - 3) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
  - 4) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Zakład,
  - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
6. Pracą oddziału może kierować Kierownik lub Ordynator który podlega bezpośrednio Dyrektorowi do spraw Lecznictwa, a ponadto osoby kierujące oddziałami są bezpośrednio zwierzchnikami służbowymi personelu lekarskiego i pośrednio personelu pracującego na oddziale.

## **§ 12.**

### **ZAKRES DZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADU**

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:
  - 1) realizacja zadań Zakładu określonych w przepisach prawnych, Statutu i niniejszego Regulaminu, zarządzeń oraz innych aktów prawa obowiązujących w Zakładzie,
  - 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Zakładu;
  - 3) dbałość o należyty wizerunek Zakładu;
  - 4) podejmowanie działań na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
  - 5) przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników Zakładu,
  - 6) bieżące przekazywanie informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
  - 7) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Zakładu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Zakładzie;
  - 8) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
  - 9) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora Zakładu oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - 10) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
  - 11) przygotowywanie opracowań strategicznych dla Zakładu;
  - 12) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
  - 13) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
  - 14) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;

- 15) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym w razie potrzeby umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Zakładu;
- 16) przygotowywanie dokumentacji merytorycznej w sprawach zamówień publicznych,
- 17) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji oraz tajemnicy służbowej
- 18) wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Zakładu;
- 19) wykonywanie innych czynności każdorazowo określonych osobnym zarządzeniem lub innym aktem prawa wewnętrznego wprowadzonym przez Dyrektora Zakładu;

2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1 określa Dyrektor w drodze zarządzeń lub innych aktów prawa wewnętrznego.

### **§ 13.**

#### **WEWNĘTRZNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU**

1. Organizację wewnętrzną Zakładu oraz zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych ustala Dyrektor.
2. W strukturze organizacyjnej Zakładu wyodrębnia się pion działalności podstawowej oraz pion działalności administracyjnej, ekonomicznej, technicznej i gospodarczej.
3. Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu zawiera schemat organizacyjny sporządzony w formie graficznej i stanowiący załącznik nr 2 do regulaminu.
4. Liczbę łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych zawiera załącznik nr 3 do regulaminu.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

1. Oddziałem Chorób Wewnętrznych kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Z-ca Ordynatora/Kierownika
  - Asystenci
  - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Opiekunka medyczna
  - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Personel medyczny nie może opuścić miejsca pracy do czasu przybycia swojego zmiennika.
5. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy:
  - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
  - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
  - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji oddziału,
  - e. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich i racjonalna gospodarka lekami,
  - f. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
  - h. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
  - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
  - j. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO OGÓLNEGO**

1. Oddziałem Chirurgicznym kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - a. Ordynator/Kierownik
  - b. Z-ca Ordynatora/Kierownika
  - Asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Opiekunka medyczna
  - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Personel medyczny nie może opuścić swojego miejsca pracy do czasu przybycia zmiennika.
5. Do zadań Oddziału Chirurgii należy:
  - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
  - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
  - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
  - d. Przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna.
  - e. Przeprowadzanie zabiegów operacyjnych.
  - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału.
  - g. Przeprowadzanie badań diagnostycznych.
  - h. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami.
  - i. Pielęgnacja chorych w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami.
  - j. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego.
  - k. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb.
  - l. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
  - m. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ**

1. Oddziałem Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Z-ca Ordynatora/Kierownika
  - Asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Fizjoterapeuci
  - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Personel medyczny nie może opuścić swojego miejsca pracy do czasu przybycia zmiennika.
5. Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy:
  - a. leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
  - c. przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
  - d. przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna,
  - e. przeprowadzanie zabiegów operacyjnych,
  - f. wstępna rehabilitacja po zabiegach operacyjnych,
  - g. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału,
  - h. przeprowadzanie badań diagnostycznych,
  - i. dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich oraz racjonalna gospodarka lekami,
  - j. pielęgnacja chorych w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - k. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
  - l. udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
  - m. stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
  - n. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REUMATOLOGICZNEGO**

1. Oddziałem Reumatologicznym kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Z-ca Ordynatora/Kierownika
  - Asystenci
  - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15<sup>06</sup> – 7<sup>30</sup> dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest przez oddział chorób wewnętrznych.
5. Do zadań Oddziału Reumatologicznego należy:
  - a. Leczenie chorych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
  - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
  - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji oddziału,
  - e. Dbanie o celowość wykonywanych badań lekarskich i racjonalna gospodarka lekami,
  - f. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno -sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
  - h. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
  - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
  - j. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.



## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU GINEKOLOGII JEDNEGO DNIA**

1. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator/kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Asystent,
  - Pielęgniarka.
4. Do zadań oddziału należy :
  - a. pogłębiona diagnostyka w przypadku nieprawidłowej cytologii, pobieranie wycinków z szyjki macicy, biopsja kanału szyjki macicy, badanie kolposkopowe, leczenie pacjentek zgodnie z aktualnym stanem wiedzy,
  - b. przygotowanie pacjentek do badań i zabiegów ginekologicznych oraz opieka po zabiegach,
  - c. przeprowadzanie małych i średnich zabiegów ginekologicznych według kwalifikacji poradni ginekologicznej,
  - d. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji oddziału,
  - e. pielęgnacja pacjentek zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi,
  - f. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w lecznictwie stacjonarnym,
  - g. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**

1. Oddziałem Dziecięcym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Z-ca Ordynatora/Kierownik
  - Asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Sekretarka medyczna.
4. Personel pracuje przez całą dobę. Personel medyczny nie może opuścić miejsca pracy do czasu przybycia zmiennika.
5. Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy:
  - a. Leczenie dzieci zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
  - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,

- d. Zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom znajdującym się pod opieką Oddziału,
  - e. Przestrzeganie reżimu sanitarnego przewidzianego dla odcinków biegunkowych,
  - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - g. Dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami,
  - h. Pielęgnacja dzieci w Oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - i. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu,
  - j. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,
  - k. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

1. Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii kieruje Ordynator/Kierownik
2. Ordynator bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Asystenci
  - Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki.
  - Sekretarka medyczna
4. Personel pracuje przez całą dobę. Personel medyczny nie może opuścić miejsca pracy do czasu przybycia swojego zmiennika.
5. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy:
  - a. Udzielanie świadczeń medycznych w zakresie: anestezji tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych, intensywnej terapii tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itp.); reanimacji tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania; leczenie bólu, niezależnie od jego przyczyny.
  - b. Ścisła współpraca z ordynatorami w zakresie badań przedoperacyjnych i badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania znieczulenia w celu przeprowadzenia zabiegu.
  - c. Współuczestnictwo przy ustalaniu planu zabiegów wykonywanych w Szpitalu.
  - d. Zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta, skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadzane, co najmniej na 24 godz. przed planowanym zabiegiem operacyjnym badania w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi.
  - e. Prowadzenie dokumentacji medycznej uwzględniającej cały przebieg znieczulenia, dawkowanie środków anestetycznych i terapeutycznych, aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania.
  - f. Leczenie chorych zgodnie i aktualnym stanem wiedzy medycznej.
  - g. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski.
  - h. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej.
  - i. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji Oddziału.
  - j. Przeprowadzanie badań diagnostycznych.
  - k. Dbanie o celowość wykonywanych badań diagnostycznych oraz racjonalną gospodarkę lekami.
  - l. Pielęgnacja chorych w oddziale zgodnie z obowiązującymi standardami.
  - m. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach lecznictwa stacjonarnego.

- n. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb.
  - o. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
  - p. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
6. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ODDZIAŁU REHABILITACJI**

1. Oddziałem Rehabilitacyjnym kieruje Ordynator/Kierownik.
2. Ordynator/Kierownik bezpośrednio podlega Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/koordynująca Naczelnej Pielęgniarce.
3. Personel Oddziału stanowią:
  - Ordynator/Kierownik
  - Asystenci
  - Pielęgniarka oddziałowa/Koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Sekretarka medyczna
  - Fizjoterapeuci
4. Personel pracuje przez całą dobę. Obsada lekarska na dyżurach w dni powszednie od godz. 15<sup>06</sup> do 7<sup>30</sup> dnia następnego, dni wolne od pracy, niedziele i święta zabezpieczana jest przez oddział chorób wewnętrznych
5. W przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych, na wezwanie pielęgniarki pomoc zapewnia lekarz oddziału chorób wewnętrznych.
6. Do zadań Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu należy:
  - a. Leczenie pacjentów zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej,
  - b. Codzienny raport lekarski i pielęgniarski,
  - c. Przeprowadzenie wizyty lekarsko-pielęgniarskiej,
  - d. Przeprowadzanie kompleksowej rehabilitacji, badań diagnostycznych, ćwiczeń i zabiegów
  - e. Udzielanie konsultacji lekarskich na innych oddziałach w razie potrzeb,
  - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - g. Dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami,
  - h. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych obowiązujących w oddziałach leczenia stacjonarnego,,
  - i. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
7. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**

1. Oddział jest samodzielną komórką organizacyjną szpitala.
2. Oddziałem kieruje kierownik oddziału, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Personel lekarski oddziału w wykonywaniu swych czynności podlega bezpośrednio kierownikowi oddziału, a w nieobecności kierownika lekarzowi dyżurnemu SOR.
4. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio kierownikowi SOR i Pielęgniarce Naczelnej.
5. Pielęgniarka koordynująca kieruje pracami średniego personelu medycznego oddział oraz prowadzi depozyt rzeczy wartościowych należący do hospitalizowanych pacjentów- zgodnie z procedurą prowadzenia depozytu rzeczy wartościowych należących do hospitalizowanych pacjentów przyjętą odrębnym zarządzeniem.
6. Personel oddziału wykonuje czynności określone w zakresie obowiązków dla poszczególnych stanowisk pracy.
7. Skład personalny oddziału:
  - a. Kierownik oddziału
  - b. lekarze – docelowo specjaliści medycyny ratunkowej,
  - c. pielęgniarka koordynująca
  - d. pielęgniarki,
  - e. ratownicy medyczni,
  - f. sekretarka medyczna
8. Praca SOR trwa całą dobę i jest zabezpieczona przez lekarzy oddziału – docelowo specjalistów medycyny ratunkowej. Pracownicy medyczni nie mogą opuścić miejsca pracy do czasu przybycia swojego zmiennika.
9. Do zadań SOR należy:
  - a. podejmowanie, prowadzenie czynności diagnostycznych i leczenie pacjentów w stanach nagłego zagrożenia życia lub pogorszenia stanu zdrowia, niezależnie od etiologii, przywożonych przez zespoły ratownictwa przed szpitalnego lub zgłaszających się do oddziału samodzielnie,
  - b. przygotowanie pacjenta do dalszych etapów leczenia w innych oddziałach szpitala lub w przypadku, gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwość oddziałów i szpitala – transport medyczny pacjenta do oddziału ratunkowego wyższego stopnia lub innego specjalistycznego szpitala,
  - c. koordynacja transportu medycznego , który realizowany jest całodobowo za wyjątkiem POZ ,gdzie funkcjonuje od poniedziałku do piątku w godz. 8.00- 18.00 w pozostałym zakresie czyli w dni świąteczne, soboty w godzinach od 18.00 do 8.00- Nocna Świąteczna Opieka Zdrowotna. Transport medyczny zlecany jest przez lekarza w ramach umowy z NFZ lub odpłatnie na zlecenie osoby zamawiającej.
  - d. współdziałanie i współpraca z służbami ratowniczymi w powiecie i w regionie,

e. przestrzeganie przepisów BHP i p. poz. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.

10. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez dyżurnego lekarza SOR o

a) skierowaniu pacjenta na leczenie do danego oddziału Szpitala wynosi 24 godziny od jego rejestracji,

b) odmowie przyjęcia pacjenta niebędącego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do danego oddziału Szpitala wynosi 24 godziny od jego rejestracji w SOR.

12. Maksymalny czas na podjęcie decyzji przez lekarza dyżurnego danego oddziału szpitala o przyjęciu pacjenta do leczenia wynosi 6 godzin.

13. Pacjenci SOR podlegają segregacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej i są przydzieleni do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanej pod względem pilności udzielenia im świadczeń zdrowotnych oznaczonej kolorystycznie:

1) kolor czerwony- oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem,

2) kolor pomarańczowy- oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut,

3) kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut,

4) kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut,

5) kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

14. Pacjenci którzy na skutek segregacji medycznej zostali zakwalifikowani do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowani ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do lekarza POZ w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-18.00 lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00-8.00, a w soboty, niedziele i święta całodobowo.

15. Szczegółowe zadania poszczególnych pracowników SOR określają ich zakresy czynności.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA IZBY PRZYJĘĆ**

1. Pracą Izby Przyjęć kieruje kierownik, który podlega Dyrektorowi ds. leczenia.
2. Pielęgniarka koordynująca podlega bezpośrednio kierownikowi SOR i Pielęgniarce Naczelnej.
3. Izba Przyjęć funkcjonuje przez całą dobę w systemie pracy zmianowej.

3. Personel Izby Przyjęć stanowi:

- a. Pielęgniarki
- b. Sekretarka medyczna

4. Do zadań Izby Przyjęć należy:

- a. przyjmowanie do szpitala chorych zakwalifikowanych do hospitalizacji,
- b. prowadzenie dokumentacji (w wersji papierowej i elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- c. czynności związane z przyjęciem pacjenta do szpitala określa §5 regulaminu organizacyjnego,

- d. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych obowiązujących sale operacyjne,
  - e. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.



## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA BLOKU OPERACYJNEGO**

1. Pracą Bloku Operacyjnego kieruje i koordynuje Kierownik Bloku Operacyjnego.
2. Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa, natomiast Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Personel pracuje przez całą dobę.
4. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:
  - a. wykonywanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym i nagłym,
  - b. utrzymywanie w stałej gotowości narzędzi i materiałów operacyjnych,
  - c. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych obowiązujących sale operacyjne,
  - d. przestrzeganie przepisów BHP i p. poz. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA HOSPICJUM STACJONARNEGO**

1. HOSPICJUM STACJONARNE – kieruje kierownik, który podlega Dyrektorowi ds. leczenia.
2. Pielęgniarka koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarsce.
3. Personel Hospicjum stanowią:
  - Kierownik
  - Lekarze
  - Pielęgniarka koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Opiekunki medyczne
  - Psycholog
  - Fizjoterapeuta
4. Do zadań **hospicjum stacjonarnego** należy:
  - zajmowanie się chorymi w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej,
  - wszechstronna opieka pacjentów nie poddających się leczeniu przyczynowemu,
  - zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie,
  - zaspokojenie potrzeb psychosocjalnych i duchowych chorego,
  - pielęgnacja chorych zgodnie z obowiązującymi standardami,
  - dbanie o celowość wykonywanych badań oraz racjonalna gospodarka lekami.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA APTEKI SZPITALNEJ**

1. Kierownik Apteki podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie leków i produktów leczniczych dla medycznych komórek organizacyjnych zakładu, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie poprzez:
  - a. zabezpieczenie jednostek organizacyjnych Zakładu w leki i artykuły sanitarne,
  - b. utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
  - c. kontrolę prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu leków znajdujących się w Aptece,
  - d. nadzorowanie prawidłowego i bieżącego prowadzenia dokumentacji środków odurzających i spirytusowych,
  - e. udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych Zakładu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki oraz o lekach wprowadzanych do obrotu,
  - f. nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
  - g. nadzór nad realizacją umów z dostawcami leków i materiałów sanitarnych oraz przygotowywanie przedmiotu zamówienia do zamówień publicznych na dostawę leków i innych artykułów sanitarnych oraz współdziałanie z sekcją Zamówień Publicznych podczas przebiegu procedury udzielania zamówienia publicznego,
  - h. opracowanie procedury niszczenia leków niewykorzystanych (np. leków przeterminowanych),
  - i. gospodarka lekami zgodnie z Regulaminem Komitetu Terapeutycznego,
  - j. kontrola apteczek szpitalnych oraz tworzenie Receptariusza Szpitalnego wraz z Komitetem Terapeutycznym,
  - k. współpraca z Ordynatorami/Kierownikami komórek organizacyjnych,
  - l. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA STERYLIZATORNI**

1. Pracę sterylizatorni organizuje Kierownik sterylizatorni, który podlega Naczelniej Pielęgniarce.
2. Personel sterylizatorni stanowią:
  - Kierownik
  - Technik sterylizacji medycznej
  - Operator systemów sterylizacji
2. Do zadań sterylizatorni należy:
  - a. transport materiału zabiegowego do dezynfekcji i sterylizacji z oddziałów i poradni,
  - b. codzienne przyjmowanie materiałów do sterylizacji,
  - c. materiał dostarczony do sterylizacji winien znajdować się w oznakowanych pakietach w rękawach foliowo-papierowych,
  - d. prowadzenie dokumentacji przyjmowanego materiału oraz przeprowadzonych procesów,
  - e. mycie i dezynfekcja narzędzi zabiegowych,
  - f. kompletowanie narzędzi w zestawy i pakietowanie materiału zabiegowego,
  - g. wykonywanie sterylizacji według obowiązujących parametrów,
  - h. transport materiału sterylnego do odpowiednich oddziałów i poradni,
  - i. przestrzeganie zasad aseptyki i obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych,
  - j. testowanie autoklawów według określonych terminów,
  - k. utrzymywanie w należytym stanie technicznym aparatury oraz sprzętu w sterylizatorni,
  - l. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Zadania w sterylizatorni wykonywane są przez pracowników posiadających uprawnienia.
4. Personel pracuje w systemie II zmianowym w dni powszednie.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
6. Sterylizatornia świadczy usługi komercyjne dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartej umowy zgodnie z obowiązującym cennikiem.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA ZESPOŁU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO**

1. Pracą Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego kieruje Kierownik który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Personel Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego stanowi:
  - Kierownik
  - Pielęgniarka koordynująca
  - Pielęgniarki
  - Położne
  - Rejestratorki medyczne
  - Koordynatorzy
3. W skład Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego wchodzi:
  - a) Przychodnia POZ
    - Poradnie Lekarza POZ,
    - Gabinety zabiegowe
    - Gabinet położnej poz
    - Gabinet pielęgniarki poz
    - Punkt szczepień
    - Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
  - b) Przychodnie specjalistyczne.
4. Do zadań Przychodni POZ należy w szczególności:
  - a. badanie i porada lekarska,
  - b. diagnostyka i leczenie,
  - c. kierowanie na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej,
  - d. opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą,
  - e. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
  - f. szczepienia ochronne określone w kalendarzu szczepień,
  - g. opieka nad niepełnosprawnymi,
  - h. promocja zdrowia i profilaktyka chorób,
  - i. świadczenia związane z zadaniami pielęgniarki szkolnej,
  - j. świadczenia związane z zadaniami położnej rodzinnej,
  - k. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych.
  - l. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego,
  - m. w ramach profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą współpraca z pielęgniarką środowiska i nauczania i wychowania lub higienistką szkolną.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.
6. Poradnie specjalistyczne z poszczególnymi pracownikami oraz zapleczem diagnostycznym zapewniają kompleksowe udzielanie świadczeń na poziomie specjalistycznym.
7. Pracę poszczególnych Poradni Specjalistycznych organizuje i koordynuje Kierownik Przychodni we współpracy z Pielęgniarką Naczelną.

8. W poszczególnych poradniach zatrudnieni są lekarze specjaliści z profilem zgodnym z daną poradnią oraz pielęgniarki.
9. Rejestracja Ogólna zawiera komputerową bazę danych oraz kartoteki leczonych pacjentów.
10. Wykaz poradni specjalistycznych:
  - Gastroenterologiczna
  - Dermatologiczna
  - Reumatologiczna
  - Ginekologiczno-Położnicza
  - Chirurgii Ogólnej
  - Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
  - Otolaryngologiczna
  - Urologiczna
  - Dział Fizjoterapii
  - Poradnia medycyny pracy
  - Ośrodek Rehabilitacji Diennej
  - Kardiologiczna
  - Preluksacyjna
  - Anestezjologiczna
  - Okulistyczna
  - Chorób Płuc
  - Ednokrynologiczna
  - Zdrowia Psychicznego
  - Neurologiczna

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FIZJOTERAPII**

1. Działem Fizjoterapii kieruje Kierownik.
2. Kierownik działu podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. Personel pracowni stanowią:
  - Kierownik
  - Fizjoterapeuci
  - Technicy fizjoterapii
  - Masażysta.
4. Do zadań Działu Fizjoterapii należy:
  - a. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości Zakładu.
  - b. Świadczenie usług leczenia usprawniającego schorzenia narządów ruchu, rehabilitacji kardiologicznej, neurologicznej oraz rehabilitacji oddechowej.
  - c. Leczenie pacjentów zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
  - d. Udzielanie świadczeń dla potrzeb oddziałów, ośrodka rehabilitacji dziennej, poradni specjalistycznych oraz POZ
  - e. Udzielanie konsultacji rehabilitacyjnych przez rehabilitantów w innych oddziałach w razie potrzeby.
  - f. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej.
  - g. Przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych.
  - h. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu medycznego.
  - i. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA OŚRODKA REHABILITACJI DZIENNEJ**

1. Pracą Ośrodka Rehabilitacji Diennej kieruje i koordynuje Kierownik Oddziału Rehabilitacyjnego.
2. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa
3. Personel Ośrodka stanowi- personel Oddziału Rehabilitacji Narządu Ruchu.
4. Do zadań Ośrodka Rehabilitacji Diennej należy:
  - a. kompleksowa rehabilitacja pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego,
  - b. prowadzenie rehabilitacji w oparciu o indywidualny program przygotowany przez specjalistę rehabilitacji ruchowej, z uwzględnieniem specyfiki stanu pacjenta,
  - c. przestrzeganie i stosowanie standardów epidemiologicznych, higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych
  - d. przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Pracy i Organizacyjnego.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PORADNI MEDYCYNY PRACY**

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy:

- a. Opieka profilaktyczno -lecnicza nad pracownikami oraz promocja zdrowia.
- b. Prowadzenie badań:
  - wstępnych kandydatów do pracy
  - okresowych i kontrolnych,
  - celowych,
  - końcowych
- c. Prowadzenie procesu diagnostyczno -lecniczego pracowników zgodnie z procedurą,
- d. Prowadzenie procedur związanych z chorobami zawodowymi pracowników,
- e. Bieżące analizowanie stanu zdrowia pracowników,
- f. Koordynacja i nadzór nad stanem higieny pracy u Pracodawców,
- g. Prowadzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- h. Orzekanie o zdolności do pracy na określonym stanowisku,
- i. Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
- j. Udział w Komisjach zgodnie z Zarządzeniem Dyrekcji Zakładu,
- k. Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Stacją Sanitarno -Epidemiologiczną oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy,
- l. Przestrzeganie przepisów BHP, p.poż., oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy,
- m. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.



# **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH**

## **§ 1**

1. W pracowniach diagnostycznych wykonuje się badania dla potrzeb Zakładu oraz pacjentów z całego regionu.
2. W pracowniach diagnostycznych zatrudnieni są pracownicy na stanowiskach zgodnych z profilem pracowni.
3. Za koordynację pracy pracowni odpowiada jej Kierownik.

## **§ 2**

### **PRACOWNIE**

1. Zasady i godziny rejestracji, wykonywania badań oraz wydawania wyników umieszczone są na drzwiach każdej pracowni.
2. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego lub odpłatnie na życzenie pacjenta -wg obowiązującego cennika.
3. Na badania wymagające wcześniejszego przygotowania pacjenta wyznaczane są terminy wykonania badania.
4. W przypadku pobierania badań przez laboranta przy łóżku chorego -za pobieranie, zabezpieczenie i transport materiału biologicznego odpowiada osoba pobierająca badanie.
5. Pracownie analityczna, bakteriologiczna, serologiczna -wykonują badania bez wcześniejszej rejestracji, w dniu zgłoszenia się pacjenta.
6. Do pozostałych pracowni pacjent może dokonać rejestracji telefonicznie, osobiście, przez członków rodziny lub osoby trzecie.
7. Zlecenie badania z adnotacją "cito" zobowiązuje personel pracowni do wykonania badania w trybie pilnym.
8. W przypadku wykonania przez pracownię badania "cito" osoba wykonująca badanie jest zobowiązana natychmiast po uzyskaniu wyniku poinformować o nim lekarza zlecającego.
9. W przypadku, gdy materiał biologiczny dostarczony do badań nie spełnia, "wymogów umożliwiających wykonanie badania, personel pracowni niezwłocznie powiadamia o zaistniałym fakcie oddział, z którego dostarczono materiał.

### § 3

Do zadań pracowni diagnostycznych należy:

1. Przyjmowanie, pobieranie, wykonywanie badań diagnostycznych zgodnie z profilem pracowni oraz opracowywanie i wydawanie wyników.
2. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego lub odpłatnie na życzenie pacjenta.
3. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji w poszczególnych pracowniach.
4. Przestrzeganie zasad epidemiologicznych oraz higieniczno-sanitarnych zgodnie z przyjętymi procedurami oraz obowiązującymi przepisami prawa.
5. Stałe podnoszenie kwalifikacji personelu.
6. Dbanie o stan techniczny aparatury i sprzętu technicznego i medycznego.
7. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
8. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w pracowni.

#### **WYKAZ PRACOWNI DIAGNOSTYCZNYCH**

1. Pracownia diagnostyki obrazowej:
  - a) pracownia RTG,
  - b) pracownia USG,
  - c) pracownia TK
2. Pracownia Endoskopii
3. Pracownia Elektrokardiograficzna i Prób Wysiłkowych
4. Pracownia Spirometrii
5. Laboratorium diagnostyczne – w okresie obowiązywania umowy od 1 maja 2004 - usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej wykonuje podwykonawca wybrany w drodze przetargu, który zajmuje się również prowadzeniem Banku Krwi.
6. Bank krwi prowadzony jest przez podmiot zewnętrzny.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

1. Pracą Pracowni diagnostyki obrazowej kieruje Kierownik.
2. Kierownik Pracowni podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
3. W Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej pracują:
  - Kierownik,
  - Asystenci,
  - Technicy elektroradiologii,
  - Inspektor ds. ochrony radiologicznej, którego zadaniem jest nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności wg instrukcji ochrony radiologicznej dla pracowników oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej. Ponadto inspektor ds. ochrony radiologicznej dokonuje wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie pomiarów dozymetrycznych i przedstawienie jej Dyrektorowi Zakładu, współpraca z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, jak również inne czynności wynikające z ustawy prawo atomowe oraz przepisów szczególnych.
4. Do zadań Pracowni Rentgenodiagnostyki Ogólnej należy:
  - a. Zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości szpitala,
  - b. Wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie: radiograficznych, ultrasonograficznych, tomografii komputerowej oraz leczniczych w ramach radiologii zabiegowej na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu, podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów, a także na podstawie skierowania lub bez skierowania w oparciu o cennik szpitala.
  - c. Udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych,
  - d. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - e. Dbanie o celowość wykonywania badań oraz racjonalną gospodarkę środkami niezbędnymi do wykonywania badań,
  - f. Przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
  - g. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ENDOSKOPII**

1. Pracownia Endoskopii podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W Pracowni Endoskopii pracują:
  - Lekarze
  - Pielęgniarki
3. Do zadań Pracowni Endoskopii należy:
  - a. zapewnienie odpowiedniej jakości usług medycznych na poziomie obowiązującego standardu i stosownie do możliwości szpitala,
  - b. wykonywanie badań endoskopowych,
  - c. udzielanie konsultacji w oddziałach szpitalnych,
  - d. prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - e. dbanie o celowość wykonywania badań oraz racjonalną gospodarkę środkami niezbędnymi do wykonywania badań,
  - f. przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
  - g. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI SPIROMETRII**

1. Pracownia Spirometrii podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. W Pracowni Spirometrii pracują:
  - pielęgniarki.
3. Do zadań Pracowni Spirometrii należy:
  - a. wykonywanie badań spirometrii dla pacjentów poradni i oddziału Zakładu oraz w ramach umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi,
  - b. zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom podczas wykonywania badań,
  - c. nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu spirometra,
  - d. prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - e. przestrzeganie i stosowanie obowiązujących standardów epidemiologicznych i higieniczno-sanitarnych,
  - f. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Regulaminu Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI ELEKTROKARDIOGRAFICZNEJ I PRÓB WYSIŁKOWYCH**

1. Pracownia Elektrokardiograficzna i Prób Wysiłkowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Personel Pracowni stanowią:
  - Asystenci,
  - Pielęgniarki
3. Do zadań Pracowni Elektrokardiografii i Prób Wysiłkowych należy wykonywanie badań: próba wysiłkowa, holter EKG, holter ciśnieniowy.
  - a. Badania diagnostyczne wykonywane są, na podstawie skierowania lekarza u pacjentów leczonych w szpitalu, poradni kardiologicznej ZOZ Włoszczowa oraz na podstawie skierowania od lekarza innego zakładu opieki zdrowotnej, posiadającego umowę zawartą z ZOZ na wykonywanie w/w badań.
  - b. Odpłatnie, zgodnie z cennikiem wykonywane są badania:
    - na życzenie pacjenta: holter EKG i holter ciśnieniowy,
    - próba wysiłkowa – pacjentom na podstawie skierowania lekarza, nie posiadającego umowy z ZOZ na wykonywanie w/w badań, z aktualnym badaniem EKG,
    - pacjentom nieubezpieczonym.
  - c. Prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej,
  - d. Posiadanie aktualnych badań zgodnie z wymogami osób zatrudnionych w zakładzie,
  - e. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poz. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**

1. Pracownia tomografii komputerowej pracuje w trybie ciągłym natomiast badania planowe wykonywane są w dni powszednie w godzinach poniedziałek-wtorek, czwartek-piątek godz. 8.00-14.00 a w środę w godz.12.00-17.00.
2. Badania na Cito z adnotacją „ pilne” realizowane są na bieżąco poza kolejnością w godzinach pracy pracowni.
3. Badanie wykonywane jest dla:
  - pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych kierowanych przez SOR i Izbę Przyjęć lub poradnie specjalistyczne w ramach ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych finansowanych przez NFZ,
  - pacjentom z innych podmiotów leczniczych z którymi została zawarta umowa,

- odpłatnie według cennika.

4. Badanie odpłatne wykonywane jest po uzgodnieniu terminu badania.

5. Podstawą do wykonania badania jest skierowanie.

W przypadku badań w których zachodzi potrzeba zastosowania środków kontrastowych wymagane jest oznaczenie u pacjenta stężenia kreatyniny w surowicy krwi lub/i współczynnika filtracji kłębuszkowej oraz TSH z wpisem tych danych na skierowaniu celem wyłonienia grupy chorych, u których zastosowanie środka kontrastowego może być obarczone znacznym ryzykiem lub przeciwwskazane. Kwalifikację do podania pacjentowi środka kontrastowego przeprowadza lekarz radiolog nadzorujący badanie.

6. Wyniki badań wykonywanych w trybie pilnym wydawane są po zakończeniu i autoryzacji opisu badania przez lekarza lub telefonicznie lekarzowi leczącemu.

7. Wyniki badania planowanego wydawane są po dokonaniu opisu badania przez lekarza radiologa

## **REGULAMIN I ZASADY FUKCJONOWANIA DZIAŁU OBSŁUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ**

1. Pracą Działu Obsługi Administracyjno-Technicznej kieruje Kierownik.
2. Kierownik Działu Obsługi Administracyjno-Technicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
3. Dział Obsługi Administracyjno-Technicznej tworzą:
  - a) Sekcja Obsługi Administracyjnej w skład, której wchodzi:
    - personel administracyjny
    - magazyn gospodarczy
    - transport niemedyczny,
    - ekspedycja bielizny szpitalnej,
  - b) Sekcja Obsługi Technicznej w skład, której wchodzi:
    - pracownicy techniczni,
    - kotłownia szpitalna,
    - centrala telefoniczna,
    - pracownicy gospodarczy
  - c) Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
    - pracownicy administracyjni.
4. Do zadań Działu Obsługi Administracyjno-Technicznego w szczególności należy:
  - organizowanie procedur zamówień publicznych,
  - zaopatrzenie oddziałów i komórek organizacyjnych,
  - utrzymywanie należytego stanu higieniczno-sanitarnego nadzorowanych pomieszczeń i terenu Zakładu,
  - organizowanie ochrony obiektów Zakładu,
  - organizacja transportu niemedycznego,
  - prowadzenie gospodarki magazynowej,
  - prowadzenie punktu ekspedycji prania,
  - gospodarka wodno-ściekowa,
  - gospodarka ciepłno-energetyczna,
  - gospodarka elektro-energetyczna,

- łączność telefoniczna,
  - wykorzystanie parku maszynowego,
  - naprawa i konserwacja aparatury medycznej,
  - gospodarka gazami medycznymi i technicznymi,
  - gospodarka odpadami komunalnymi i medycznymi
8. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
9. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU STATYSTYKI I ROZLICZEŃ**

1. Pracą Działu Statystyki i Rozliczeń kieruje Kierownik.
2. Kierownik Działu Statystyki i Rozliczeń podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
3. Dział Statystyki i Rozliczeń tworzą:
  - a. Sekcja Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych
  - b. Sekcja Kontraktowania i Rozliczeń
  - c. Składnica dokumentacji medycznej.
4. Do zadań Działu Statystyki i Rozliczeń należy:
  - a. prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorego w Szpitalu:
    - przyjmowanie i rejestracja historii chorób z oddziałów -po wypisie pacjenta ze Szpitala,
    - prowadzenie dziennych zestawień ruchu chorych,
    - prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu,
    - wykonywanie na zlecenie uprawnionych organów odpisów i kserokopii dokumentacji lekarskiej oraz sporządzanie orzeczeń (po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym),
  - b. przygotowywanie ofert i umów z zakresu świadczeń medycznych, w tym ofert kontraktowanych z NFZ oraz pozostałych
  - c. nadzorowanie i kontrola prawidłowości wpisów w rejestrach przyjęć pacjentów - zgodnie z załącznikami do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - d. sporządzanie w wersji elektronicznej raportów statystycznych na podstawie rejestrów przyjętych pacjentów,
  - e. generowanie rachunków refundacyjnych z wykonanych usług medycznych,
  - f. rozliczanie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - g. prowadzenie monitoringu z realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - h. prowadzenie składnicy dokumentacji medycznej,
  - i. prowadzenie sprawozdawczości ze statystyki medycznej,
  - j. prowadzenie na zlecenie Dyrekcji ZOZ analiz związanych z działalnością szpitala i przychodni,
  - k. współudział w tworzeniu programów restrukturyzacyjnych i zdrowotnych ZOZ.
  - l. przygotowywanie materiałów na potrzeby Rady Społecznej,
  - m. prowadzenie spraw związanych z rejestracją ZOZ-u w Rejestrze Wojewody Świętokrzyskiego,
  - n. prowadzenie rejestru i wysyłanie raportów o stanie kolejek oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
  - o. opracowywanie informacji na potrzeby organów administracji państwowej i samorządowej
4. Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.



## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA SEKCJI SPRAW PRACOWNICZYCH**

1. Kierownik Sekcji Spraw Pracowniczych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.
2. Do zadań Sekcji Spraw Pracowniczych należy: prowadzenie spraw osobowych zatrudniania i socjalnych.
  - a) w zakresie spraw osobowych:
    - przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami i zmianą stanowisk pracy,
    - zawieranie umów z osobami materialnie odpowiedzialnymi, którym wspólnie powierzono mienie,
    - prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, wydawanie legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu, prowadzenie spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, spraw, urlopów,
    - kontrola porządku i dyscypliny pracy,
    - przygotowanie wniosków w sprawie nagradzania i karania pracowników,
    - załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
    - analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zakładu,
    - opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczania kadr,
    - opracowywanie sprawozdań dotyczących zatrudnienia i spraw pracowniczych,
    - nadzór nad szkoleniem pracowników Zakładu,
    - wykonywanie czynności związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym pracowników i ich rodzin,
    - obliczanie miesięcznych składek na PFRON oraz sporządzanie miesięcznych i rocznych deklaracji,
    - prowadzenie składnicy akt osobowych pracowników,
    - sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu oraz druków Rp-7 dla byłych pracowników
  - b) w zakresie działalności socjalnej dla pracowników:
    - prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
  - c) w zakresie spraw związanych z obronnością:
    - współpraca z Inspektorem ds. Obronnych .
3. Przestrzeganie tajemnicy służbowej i przepisów bhp i p/pożarowych oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU FINANSOWO KSIĘGOWEGO**

1. Pracą Działu Finansowo -Księgowego kieruje Główny Księgowy.
2. Główny Księgowy podlega Dyrektorowi Zakładu.
3. Do zadań Działu Finansowo -Księgowego i należy :
  - a. prowadzenie księgowej ewidencji operacji gospodarczych Zakładu,
  - b. rozliczanie pracowników z pobranych zaliczek,
  - c. rozliczanie osób materialnie odpowiedzialnych z powierzonego im mienia,
  - d. dokonywanie rozliczeń z odbiorcami i dostawcami,
  - e. sporządzanie sprawozdań wg obowiązujących przepisów,
  - f. sporządzanie analiz kosztów Zakładu,
  - g. organizacja i prowadzenie kontroli wewnętrznych,
  - h. prowadzenie ewidencji składników majątkowych wraz z naliczaniem aktualizacji i amortyzacji środków trwałych,
  - i. rozliczanie inwentaryzacji,
  - j. gospodarka materiałowo-rozliczeniowa magazynu,
  - k. przeprowadzanie operacji kasowych dotyczących Zakładu zgodnie z obowiązującą "Instrukcją gospodarki kasowej",
  - l. prowadzenie spraw płacowych:
    - sporządzanie list płac,
    - naliczanie wynagrodzeń pracownikom odchodzącym na renty i emerytury,
    - wystawianie dokumentów o zarobkach na prośbę pracownika,
    - dokonywanie rozliczeń i sporządzanie deklaracji z ZUS-em i Urzędem Skarbowym,
    - pozyskiwanie środków finansowych zewnętrznych ,
    - rozliczenie udzielonych dotacji,
    - sporządzanie i prowadzenie planów inwestycyjnych i finansowych.
4. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poz oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
5. Szczegółowe zadania i obowiązki określają zakresy czynności poszczególnych pracowników.

## **REGULAMIN I ZASADY PRACY SEKCJI INFORMATYKI**

1. Sekcja Informatyki podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Sekcji Informatyki należy:
  - a. zapewnienie ciągłej i bezpiecznej pracy systemu informatycznego Zakładu,
  - b. dbanie o właściwe wyszkolenie użytkowników,
  - c. prowadzenie wszystkich spraw związanych z kompleksową informatyzacją Zakładu,
  - d. organizowanie i prowadzenie spraw dotyczących serwisowania sprzętu komputerowego,
  - e. administrowanie sieciami komputerowymi,
  - f. zapewnienie ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - g. dbanie o stan techniczny aparatury i powierzonego sprzętu,
  - h. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora,
  - i. przestrzeganie przepisów BHP i p. poż. oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
3. Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności informatyków.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA DZIAŁU ORGANIZACYJNO-PRAWNEGO**

1. Pracą Działu Organizacyjno-Prawnego kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Działu Organizacyjno-Prawnego należy w szczególności:
  - a. opracowywanie aktów wewnętrznych oraz organizacyjnych Zakładu w oparciu o materiały przygotowane przez komórki merytoryczne,
  - b. sporządzanie pism lub korespondencji w sprawach wymagających specjalistycznej wiedzy prawniczej,
  - c. wsparcie prawne dla komórek merytorycznych oraz dyrekcji Zakładu również w trakcie spotkań,
  - d. sporządzanie projektów uchwał na Radę Społeczną i uzasadnień we współpracy z komórkami merytorycznymi,
  - e. koordynowanie współpracy z radcą prawnym w zakresie zleconych spraw zgodnie z ustawą o radcach prawnych,
  - f. nadzór formalno-prawny nad sekcją zamówień publicznych.
2. Zadania radcy prawnego reguluje ustawa o radcach prawnych.

## **REGULAMIN I ZASADY FUNKCJONOWANIA KUCHNI SZPITALNEJ**

1. Pracą Kuchni Szpitalnej kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Kuchnia Szpitalna składa się z sekcji:
  - bufet,
  - magazyn żywnościowy,
  - centralna zmywalnia.
3. W Kuchni Szpitalnej zatrudnieni są:
  - dietetycy,
  - kucharz,
  - pomoc kuchenna,
  - magazynier.
4. Do zadań Kuchni Szpitalnej należy w szczególności:
  - a. koordynacja żywienia szpitalnego,
  - b. sporządzenie zbiorczego zapotrzebowania żywnościowego,
  - c. sporządzanie jadłospisów ze szczególnym uwzględnieniem diet stosowanych w szpitalu,
  - d. sporządzanie asygnat żywnościowych na każdy dzień dla pacjentów Szpitala i bufetu,
  - e. przygotowywanie zamówień towaru żywnościowego w ramach zamówień publicznych,
  - f. nadzór nad wykonywaniem umów na zakup produktów zaopatrzenia w żywność,
  - g. przeprowadzanie szkoleń z zespołem HACCAP,
  - h. nadzór nad stanami magazynowymi towarów,
  - i. sporządzanie raportu z utargu dobowego bufetu,
  - j. dbanie o stan techniczny sprzętu.
- 5.Przestrzeganie zasad epidemiologicznych oraz higieniczno- sanitarnych zgodnie z przyjętymi procedurami oraz obowiązującymi przepisami prawa.
- 6.Przestrzeganie przepisów BHP i p.poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Regulaminu Pracy.
7. Posiadanie badań wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## **REGULAMIN PRACY PIELĘGNIARKI DS. EPIDEMIOLOGICZNYCH**

1. Pielęgniarka ds. epidemiologicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa.
2. Do zadań Pielęgniarki ds. epidemiologicznych należy:
  - a. kontrola bieżącego stanu sanitarno -epidemiologicznego placówki,
  - b. opracowanie, wdrażanie standardów postępowania w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz ich egzekwowanie,
  - c. ustalanie źródła i dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych,
  - d. prowadzenie dokumentacji zakażeń,
  - e. nadzór nad zgłaszalnością i rejestracją zakażeń szpitalnych,
  - f. bieżące szkolenie personelu medycznego i innego w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - g. współpraca ze wszystkimi służbami medycznymi funkcjonującymi w Szpitalu oraz instytucjami działającymi w zakresie epidemiologii np. WSSE, PSSE, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi,
  - h. inicjowanie działań Szpitalnego Zespołu ds. Zakażeń oraz prowadzenie kompletnej dokumentacji związanej z działalnością Zespołu.
3. Przestrzeganie przepisów BHP i p. poż oraz Regulaminu Organizacyjnego i Pracy.
4. Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności.

## **REGULAMINY I ZASADY FUNKCJONOWANIA SAMODZIELNYCH STANOWISK PRACY**

1. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi ZOZ.
2. W skład struktury Zakładu wchodzi następujące samodzielne stanowiska pracy:
  - a. Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością,
  - b. Stanowisko ds. BHP i p. poż.,
  - c. Stanowisko ds. Obronności
  - d. Kapelan szpitalny,
  - e. Sekretariat,
  - f. Pełnomocnik do spraw Praw pacjenta.

### **Do zadań Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością należy:**

- a. Koordynacja i nadzorowanie prac przy opracowywaniu i wdrażaniu systemu zarządzania jakością czy akredytacji, a po uzyskaniu certyfikatu nadzór nad systemem,
- b. Nadzór oraz koordynacja działań związanych z kontrolą zarządczą w Zakładzie,
- c. Kontrola zarządzania ryzykiem.

### **Do zadań Stanowiska BHP i p.poż należy:**

- a. Kontrola zabezpieczenia przeciwpożarowego w Zakładzie
- b. Nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa i higieny pracy w poszczególnych komórkach Zakładu
- c. Bieżący nadzór nad przestrzeganiem zasad BHP i p.poż.,
- d. Przedkładanie dyrektorowi wniosków i opinii w przedmiocie poprawy przeciwpożarowego zabezpieczenia Zakładu,
- e. Prowadzenie wymaganej dokumentacji.

### **Zadania Stanowiska ds. Obronności:**

- a. opracowywanie dokumentacji planistycznej zgodnie z przydzielonymi Zakładowi zadaniami w zakresie obronności oraz bieżące jego aktualizowanie,
- b. opracowanie planu przygotowań Zakładu na potrzeby obronne państwa,
- c. prowadzenie dokumentowania informowania i alarmowania osób funkcyjnych w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny,
- d. sporządzenie bilansu kadry medycznej na okres zagrożenia bezpieczeństwa państwa,
- e. zapoznanie personelu Zakładu z planem przygotowań Zakładu na potrzeby obronne państwa,
- f. wykonywanie innych czynności wynikających z bieżących potrzeb z zakresu obronności oraz przepisów prawa.

### **Do zadań Kapelana Szpitalnego należy:**

- a. Świadczenie opieki duszpasterskiej hospitalizowanym pacjentom

### **Do zadań Sekretariatu należy:**

- a. przyjmowanie i wysyłanie korespondencji,
- b. obsługa sekretariatu,
- c. prowadzenie książki korespondencji przychodzącej i wychodzącej,
- d. przekazywanie korespondencji do właściwych komórek organizacyjnych,
- e. odbieranie i łączenie rozmów telefonicznych,
- f. przyjmowanie interesantów i udzielanie ich podstawowych wyjaśnień,
- g. prowadzenie kalendarza spotkań Dyrektora,
- h. ewidencjonowanie skarg i wniosków,

- i. obsługa narad i spotkań,
  - j. przyjmowanie gości,
  - k. kompletowanie i kserowanie dokumentów,
  - l. przekazywanie decyzji Dyrektora.
- Szczegółowe zadania i obowiązki określa zakres czynności sekretarki.

**Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy:**

- a. sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem praw pacjenta,
- b. przyjmowanie, koordynowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów oraz ich rodzin,
- c. analizowanie i prowadzenie postępowań wyjaśniających poprzez gromadzenie materiału dowodowego,
- d. prowadzenie rejestru spraw i skarg pacjentów,
- e. upowszechnianie w Zakładzie Praw Pacjenta.

Rafał Krupa  
2023-01-02

