

Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Wewnętrznego

Dyrektora SP ZZOZ Przasnysz

Nr 5 /2016 z dnia 17.05.2016

## REGULAMIN ORGANIZACYJNY

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**

**ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**W PRZASNYSZU**

*Opracował: Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych*

*SP ZZOZ w Przasnyszu*

*Przasnysz, maj 2016 r.*

*Zgodnie z art..23 Ustawy z dnia dna 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej ( Dz. U. z 2015 poz.618 z późń. zm )organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej określa Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego*

**W SKŁAD REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO WCHODZĄ:**

###### DZIAŁ I str.

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU 5**

###### DZIAŁ II

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**ZDROWOTNYCH W LECZNICTWIE AMBULATORYJNYM PODSTAWOWYM 9**

**Rozdział 1.** Zasady funkcjonowania Przychodni Zdrowia w Przasnyszu ul. Sadowa 9 10

**DZIAŁ III**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**ZDROWOTNYCH W LECZNICTWIE SZPITALNYM 12**

**Rozdział 1.** Zasady funkcjonowania Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu 13

**Rozdział 2.** Zasady pracy lekarza dyżurnego oddziału szpitalnego 16

**Rozdział 3.** Zasady pracy lekarza dyżurnego nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej 18

**Rozdział 4.** Zasady pobytu chorych w oddziałach szpitalnych 20

**Rozdział 5.** Regulamin Oddziału Chorób Wewnętrznych 22

**Rozdział 6.** Regulamin Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem urologicznym 25

**Rozdział 7.** Regulamin Oddziału Położniczo-Ginekologicznego 28

**Rozdział 8.** Regulamin Oddziału Neonatologicznego 30

**Rozdział 9.** Regulamin Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii 32

**Rozdział 10.** Regulamin Oddziału Okulistycznego 36

**Rozdział 11.** Regulamin Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem rehabilitacji neurologicznej 40

**Rozdział 12.** Regulamin Oddziału Pediatrycznego 43

**Rozdział 13.** Regulamin dla rodziców i opiekunów pacjentów Oddziału Pediatrycznego 47

**Rozdział 14.** Regulamin Oddziału Psychiatrycznego z Pododdziałem detoksykacji 49

**Rozdział 15.** Prawa i obowiązki pacjentów Oddziału Psychiatrycznego 52

**Rozdział 16.** Regulamin Ośrodka Leczenia Uzależnień 53

**Rozdział 17.** Regulamin SOR z Izbą Przyjęć 59

**Rozdział 18.** Regulamin Bloku Operacyjnego 64

**Rozdział 19.** Regulamin Apteki Zakładowej 66

**Rozdział 20.** Regulamin Centralnej Sterylizatorni 67

**Rozdział 21.** Regulamin Prosektorium (PRO-MORTE) 69

**DZIAŁ IV**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**ZDROWOTNYCH W LECZNICTWIE AMBULATORYJNYM SPECJALISTYCZNYM 71**

**Rozdział 1.** Zasady funkcjonowania poradni specjalistycznych SP ZZOZ w Przasnyszu 72

**Rozdział 2.** Regulamin Działu Rehabilitacji 73

**DZIAŁ V**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI 75**

**Rozdział 1.** Regulamin Działu Diagnostyki Laboratoryjnej 76

**Rozdział 2.** Regulamin Działu Diagnostyki Obrazowej 78

**Rozdział 3.** Instrukcje w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym 80

**DZIAŁ VI**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO 89**

**Rozdział 1.** Regulamin Działu Pomocy Doraźnej 90

**Rozdział 2.** Zasady pracy lekarza zespołu wyjazdowego „S” lub „P” 92

**Rozdział 3.** Tryb postępowania w sytuacjach awaryjnych 95

**DZIAŁ VII**

**ORGANIZACJA PRACY POZOSTAŁYCH JEDNOSTEK USŁUGOWYCH SZPITALA 96**

**Rozdział 1.** Regulamin Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych 97

**Rozdział 2**. Regulamin Sekcji Kadr i Płac 99

**Rozdział 3.** Regulamin Działu Administracyjno-Technicznego 101

**Rozdział 4.** Regulamin Punktu Przyjęć i Wydawania Bielizny Szpitalnej 103

**Rozdział 5**. Regulamin Bloku Żywienia 104

**Rozdział 6.** Regulamin Zespołu Magazynów i Zaopatrzenia 106

**Rozdział 7.** Regulamin Działu Finansowo-Księgowego 108

**Rozdział 8.** Regulamin Stanowiska d/s BHP 109

**Rozdział 9.** Regulamin Stanowiska ds. P/pożarowych 111

**Rozdział 10.** Regulamin Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych 113

**Rozdział 11.** Regulamin Radcy Prawnego 114

###### DZIAŁ VIII

**ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W PRZYPADKU POBIERANIA OŁAT.................................................................................................................................................. 115**

**1** Szczegółowe warunki udostępniania dokumentacji medycznej 116

**2** Zasady odpłatności za świadczenia zdrowotne 120

**DZIAŁ I**

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA**

**ZAKŁADU**

***Dział I***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU**

**§ 1**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Przasnyszu przy ulicy Sadowej 9 jest podmiotem leczniczym, prowadzonym w formie SP ZZOZ utworzonym przez Powiat Przasnyski, świadczącym usługi zdrowotne z zakresu stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

**§ 2**

1. Za całokształt funkcjonowania szpitala odpowiada i kieruje nim Dyrektor SP ZZOZ.
2. Za całokształt pracy w obrębie oddziałów zarówno w zakresie odpowiedzialności za przebieg leczenia oraz prawidłowego ich funkcjonowania odpowiadają ordynatorzy/kierownicy – lekarze kierujący oddziałami lub osoby, którym powierzono pełnienie jego obowiązków.
3. Za prawidłową pracę pozostałych komórek odpowiadają kierownicy, zgodnie z przyjętymi zakresami obowiązków.

**§ 3**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie

odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością

2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w pkt

1 ustala Dyrektor SP ZZOZ.

3. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w

ramach podpisanych umów i różnych form porozumienia, celem umożliwienia pacjentom

dostępu do usług medycznych, których nie wykonuje się w SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 4**

Strukturę organizacyjną SP ZZOZ w Przasnyszu stanowią 2 przedsiębiorstwa wyodrębnione ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

A) Szpital im. dr W. Oczko w Przasnyszu, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna:

- Szpital im. dr W. Oczko w Przasnyszu

B) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, w skład którego wchodzą jednostki organizacyjne:

- Przychodnia Zdrowia w Przasnyszu

- Dział Pomocy Doraźnej w Przasnyszu

- Dział Diagnostyki Laboratoryjnej

- Dział Diagnostyki Obrazowej

- Pracownie diagnostyczne

- Dział Rehabilitacji

Szczegółowa struktura organizacyjna SP ZZOZ w Przasnyszu jednostek i komórek organizacyjnych wygląda następująco:

1. **Szpital im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu, ul. Sadowa 9:**
2. Oddziały szpitalne:

* Oddział Chorób Wewnętrznych
* Oddział Chirurgiczny
* Oddział Położniczo-Ginekologiczny
* Oddział Neonatologiczny
* Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii
* Oddział Okulistyczny
* Oddział Pediatryczny
* Oddział Rehabilitacyjny
* Oddział Psychiatryczny
* Szpitalny Oddział Ratunkowy
* Oddział / Ośrodek Leczenia Uzależnień
* Pododdział Urologiczny
* Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych ( detoksykacji)
* Pododdział rehabilitacji neurologicznej

1. Izba Przyjęć
2. Blok Operacyjny
3. Apteka Zakładowa
4. Centralna Sterylizatornia
5. Prosektorium

**2 Przychodnia Zdrowia w Przasnyszu, ul. Sadowa 9:**

a) Podstawowa Opieka Zdrowotna:

* Poradnia Lekarza POZ
* Poradnia Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
* Poradnia Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
* Gabinet EKG
* Gabinet Zabiegowy
* Punkt Szczepień
* Gabinet Medycyny Szkolnej, ul. Mazowiecka 25
* Gabinet Medycyny Szkolnej, ul. Żwirki i Wigury 6

**3. Dział Rehabilitacji, Przasnysz, ul. Sadowa 9:**

1. Poradnia Rehabilitacyjna
2. Pracownia Fizjoterapii

* Pracownia Fizykoterapii
* Pracownia Kinezyterapii
* Pracownia Hydroterapii
* Pracownia Masażu
* Pracownia Krioterapii

1. Ośrodek Rehabilitacji Dziennej

**4. Dział Pomocy Doraźnej w Przasnyszu, ul. Sadowa 9:**

1. Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny „R”- specjalistyczny, Przasnysz, ul .Sadowa 9
2. Zespół Wyjazdowy Wypadkowy „W” - podstawowy, Jednorożec, ul. Odrodzenia 12
3. Zespół Wyjazdowy Wypadkowy „W” -podstawowy, Chorzele, ul. Szkolna 2/2
4. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
5. Zespół Transportu Sanitarnego

**5. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Przasnysz, ul. Sadowa 9:**

1. Pracownia Analityki Ogólnej
2. Pracownia Biochemii
3. Pracownia Hematologii
4. Pracownia Immunochemii
5. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

**6. Dział Diagnostyki Obrazowej, Przasnysz, ul. Sadowa 9:**

1. Pracownia Rentgenologiczna
2. Pracownia USG i Densytometrii
3. Pracownia Tomografii Komputerowej
4. Pracownia Mammografii
5. Pracownia Badań EEG

**7. Pracownie Diagnostyczne, Przasnysz, ul. Sadowa 9:**

1. Pracownia Badań Nieinwazyjnych Serca
2. Pracownia Endoskopowa
3. Pracownia Badań Cytologicznych

**Poradnie specjalistyczne, Przasnysz, ul. Sadowa 9**:

* Poradnia Chirurgii Ogólnej
* Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy
* Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci
* Poradnia Diabetologiczna
* Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
* Poradnia Leczenia Uzależnień
* Poradnia Neonatologiczna
* Poradnia Neurologiczna
* Poradnia Okulistyczna
* Poradnia Otolaryngologiczna
* Poradnia Kardiologiczna
* Poradnia Zdrowia Psychicznego
* Poradnia Chorób Piersi
* Poradnia Urologiczna
* Poradnia Patologii Ciąży
* Poradnia Onkologiczna
* Poradnia Medycyny Pracy
* Gabinety diagnostyczno-zabiegowe
* Poradnia Logopedyczna, Przasnysz ul. B. Joselewicza 6

**8. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości**

**9. Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych**

**10. Sekcja Kadr i Płac**

**11. Dział Administracyjno-Techniczny:**

a) Blok Żywienia

b) Punkt Przyjęć i Wydawania Bielizny Szpitalnej

c) Zespół Magazynów i Zaopatrzenia

d) Sekcja Utrzymania Ruchu

**12. Specjalista ds. Informatyki**

**13. Dział Finansowo-Księgowy**

**14. Stanowiska:**

a) ds. BHP

b) ds. P/pożarowych

c) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych

d) Radca Prawny

e) Pielęgniarka Epidemiologiczna

f) Kapelan szpitalny

g) Specjalista ds. Marketingu

**§ 5**

Regulamin Organizacyjny podlega opiniowaniu przez Radę Społeczną działającą przy SP ZZOZ w Przasnyszu.

**DZIAŁ II**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK**

**PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W LECZNICTWIE AMBULATORYJNYM PODSTAWOWYM**

***Dział II / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY FUNKCJONOWANIA**

**PRZYCHODNI ZDROWIA W PRZASNYSZU, UL. SADOWA 9**

**§ 1**

Przychodnia Zdrowia w Przasnyszu jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 2**

W Przychodni Zdrowia w Przasnyszu udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie:

1. Podstawowej Opieki Zdrowotnej
2. Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

**§ 3**

Do zadań Przychodni Zdrowia w Przasnyszu w zakresie POZ należy prowadzenie kompleksowych świadczeń zdrowotnych obejmujących:

1. świadczenia lekarza POZ;
2. świadczenia pielęgniarki POZ;
3. świadczenia położnej POZ;
4. świadczenia pielęgniarki szkolnej;
5. nocną i świąteczną opiekę zdrowotną:
6. transport sanitarny w POZ.

**§ 4**

Świadczenia zdrowotne w zakresie POZ – udzielane są w:

1. gabinecie lekarza rodzinnego / POZ
2. gabinecie lekarza ogólnego
3. gabinecie lekarza pediatry
4. gabinecie pielęgniarki środowiskowej - rodzinnej
5. gabinecie położnej środowiskowej - rodzinnej
6. punkcie szczepień
7. gabinecie EKG
8. gabinecie zabiegowym
9. gabinetach medycyny szkolnej

**§ 5**

1. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Przychodni Zdrowia w Przasnyszu obejmują również poradnie:

* Medycyny pracy,
* Logopedyczną.

**§ 6**

1. Świadczenia zdrowotne obejmują osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia lub wynikających z innych umów, legitymujące się aktualnym dowodem ubezpieczenia, którzy wybrali lekarza POZ i udokumentowali to przez złożenie deklaracji wyboru lekarza POZ/ pielęgniarki POZ/ położnej POZ.
2. W nagłych przypadkach świadczenia udzielane są dla wszystkich osób zgłaszających się do Przychodni.

**§ 7**

Świadczenia zdrowotne udzielane są w Przychodni Zdrowia w Przasnyszu lub w miejscu przebywania pacjenta wymagającego udzielenia świadczenia (wizyty domowe).

**§ 8**

Świadczenia z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej udzielane są w Szpitalu im. dr W. Oczko w Przasnyszu.

**§ 9**

Przychodnią Zdrowia w Przasnyszu powinien kierować wyznaczony przez Dyrektora lekarz z I0 lub II0 specjalizacji.

**§ 10**

Określony w §9 Starszy Lekarz Przychodni podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ.

**§ 11**

Starszy Lekarz Przychodni spełnia jednocześnie obowiązki lekarza jednej z poradni w Przychodni.

**§ 12**

Starszy Lekarz Przychodni odpowiada za całokształt funkcjonowania jednostki, a w szczególności: w zakresie organizacji i dyscypliny pracy, bieżących spraw porządkowo – sanitarnych i p/pożarowych.

**§ 13**

Przy wykonywaniu swoich obowiązków starszy lekarz Przychodni Zdrowia współpracuje z Przełożoną Przychodni lub wyznaczoną starszą pielęgniarką nadzorującą pracę personelu średniego i pomocniczego.

**§ 14**

Za całokształt pracy personelu średniego i niższego odpowiada Przełożona Przychodni Zdrowia w Przasnyszu lub wyznaczona starsza pielęgniarka.

**§ 15**

Przełożoną Przychodni powinna być mgr pielęgniarstwa lub obowiązki te może pełnić starsza pielęgniarka z długoletnim stażem pracy.

**§ 16**

Przełożona Przychodni podlega pod względem służbowym i merytorycznym Naczelnej Pielęgniarce SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 17**

Przychodnia Zdrowia w Przasnyszu współpracuje w zakresie swojej działalności z Urzędem Miasta i Urzędem Gminy Przasnysz, jednostkami opieki zdrowotnej i innymi zakładami.

**§ 18**

Szczegółowy zakres obowiązków w poszczególnych poradniach określają zakresy obowiązków na danych stanowiskach pracy.

**DZIAŁ III**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK**

**PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W LECZNICTWIE SZPITALNYM**

***Dział III / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY FUNKCJONOWANIA**

**SZPITALA IM. DR W. OCZKO W PRZASNYSZU**

**§ 1**

1. Szpital im. dr Wojciecha Oczko jest jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu, zapewniającą chorym przyjętym do szpitala:
2. świadczenia zdrowotne
3. leki i artykuły sanitarne
4. pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia
5. W szczególności szpital zapewnia:

* opiekę stacjonarną
* rozpoznanie, leczenie, orzekanie o stanie zdrowia
* udzielanie kwalifikowanej ambulatoryjnej pomocy w nagłych wypadkach i zachorowaniach
* wykonywanie badań diagnostycznych
* prowadzenie rehabilitacji leczniczej
* prowadzenie oświaty zdrowotnej
* udzielanie świadczeń konsultacyjnych
* prowadzenie szkolenia i doszkalania personelu medycznego
* wykonywanie nadzoru specjalistycznego

3. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje

natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

4. Osoby zatrudnione w szpitalu są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator

zawierający imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję.

**§ 2**

W skład szpitala wchodzą następujące jednostki funkcjonalne:

1. Oddziały szpitalne:

- Chorób Wewnętrznych - 66

- Chirurgiczny - 32

- Położniczo-Ginekologiczny - 36

- Neonatologiczny - 14

- Intensywnej Terapii i Anestezjologii - 7

- Okulistyczny - 20

- Pediatryczny - 16

- Rehabilitacyjny - 25

- Psychiatryczny - 26

- Szpitalny Oddział Ratunkowy z Izbą Przyjęć - 7

- Oddział /Ośrodek Leczenia Uzależnień - 30

- Pododdział Urologiczny - 12

- Pododdział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych ( detoksykacji) – 4

- Pododdział rehabilitacji neurologicznej - 12

2) Izba Przyjęć

3) Blok operacyjny

4) Apteka zakładowa

5) Centralna Sterylizatornia

6) Prosektorium – PRO MORTE

**§ 3**

1. Każdy pacjent wymagający przyjęcia do szpitala musi być zbadany przez lekarza dyżurnego SOR - Izby Przyjęć, który decyduje o jego przyjęciu, po uzyskaniu zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. Jeżeli lekarz stwierdzi niezwłoczną potrzebę umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, do jego obowiązków po udzieleniu pierwszej pomocy należy zapewnienie przewiezienia pacjenta do innego szpitala po uzgodnieniu miejsca.
3. Na izbie przyjęć należy prowadzić obowiązującą w szpitalu dokumentację medyczną.

**§ 4**

1. Osoba przebywająca w szpitalu ma prawo do:

a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej

b) wyrażania zgody lub odmowy na udzielanie jej określonych świadczeń

c) uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia

1. poszanowania jego intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych
2. opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską
3. kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz
4. opieki duszpasterskiej
5. Dyrektor SP ZZOZ ma prawo ograniczyć prawa wymienione w pkt. „e”, „f” ze względów epidemicznych lub ze względów na warunki przebywania innych chorych.
6. Szpital jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi warunków do umierania w spokoju i godności.

**§ 5**

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

**§ 6**

1. Wypisanie chorego do domu następuje:
2. gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia
3. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego
4. gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin oddziałowy lub izby przyjęć, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, ordynator może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy, który należy bezzwłocznie zawiadomić – o odmowie wypisania i przyczynach odmowy.
6. Osoba wypisana ze szpitala na własne żądanie obowiązana jest złożyć oświadczenie na piśmie w dokumentacji lekarskiej, że została uprzedzona o następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu.

**§ 7**

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy nie zabierze małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala oddział zobowiązany jest zawiadomić gminę w miejscu zamieszkania tej osoby i zorganizować na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego ponosi koszty pobytu w szpitalu poza terminem określonym przez ordynatora lub lekarza prowadzącego oddział niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.

**§ 8**

1. Zwłoki osób, które zmarły w szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej opiekun prawny.
2. O dokonaniu lub zaniechaniu sekcji sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej z odpowiednim uzasadnieniem i załącza się oświadczenie osoby zmarłej w szpitalu lub przedstawiciela ustawowego.
3. Dopuszcza się pobieranie ze zwłok narządów lub tkanek dla celów leczniczych, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.
4. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do sekcji dokonywanych w przypadkach:
5. określonych w kodeksie postępowania karnego,
6. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
7. określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi..

**§ 9**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, gdy zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok narządów lub tkanek do celów leczniczych.

**§ 10**

W zakresie udzielania świadczeń diagnostycznych, oddziały szpitalne ściśle współpracują z działem diagnostyki obrazowej, diagnostyki laboratoryjnej, punktem krwiodawstwa.

**§ 11**

# Szczegółowe przepisy dotyczące pracy oddziałów i komórek zawarte są w ich regulaminach.

**§ 12**

Obowiązuje zakaz palenia wyrobów tytoniowych na terenie całego szpitala.

**§ 13**

Nie ujęte w regulaminie szpitala zagadnienia, rozstrzygane są zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej, Statutem Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu oraz innymi obowiązującymi przepisami prawnymi regulującymi zasady udzielania świadczeń zdrowotnych.

***Dział III / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY PRACY LEKARZA DYŻURNEGO**

**ODDZIAŁU SZPITALNEGO**

**§ 1**

Lekarzem dyżurnym oddziału jest ordynator/kierownik, starszy asystent, asystent lub młodszy asystent zatrudniony w komórce organizacyjnej, do której zakresu należy zapewnienie pacjentom opieki całodobowej oraz inni lekarze zatrudnieni w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 2**

Dyżur pełnić może inny lekarz nie będący zatrudnionym w SP ZZOZ, jeżeli wyrazi na to zgodę, bądź lekarz odbywający dokształcanie na danym oddziale.

**§ 3**

1. Rozkład dyżurów na oddziale ustala ordynator oddziału i podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora zakładu.
2. Ordynator/Kierownik- lekarz kierujący oddziałem, może pełnić dyżur w oddziale za zgodą i w ilości uzgodnionej z Dyrektorem zakładu.

**§ 4**

Czas pracy zgodnie z *Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz.618 z późń. zm )*

- do 48 godzin/tydzień ;

- powyżej 48 godzin/tydzień – po wyrażeniu indywidualnej zgody lekarza

**§ 5**

1. Wyznaczony przez Dyrektora lub Z-cę Dyrektora jeden z lekarzy dyżurnych jest Starszym

Lekarzem Dyżuru. Do jego zadań należy nadzór i koordynacja nad pracą pozostałych

lekarzy dyżurnych i personelu. Starszy lekarz dyżurny pełni obowiązki Dyrektora SP

ZZOZ po godzinach pracy administracji w zakresie niezbędnym do zapewnienia

prawidłowego funkcjonowania szpitala.

2. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:

- rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych

- podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym

- kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrektora

Zakładu lub Zastępcy

- na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu

z sekcji zwłok

- służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym

- podpisywanie zawiadomienia o użyciu przymusu bezpośredniego, w przypadku

nieobecności Dyrektora zakładu trwającej dłużej niż 72 godziny od chwili

zastosowania przymusu wobec pacjenta

3. Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Dyrektora lub Zastępcę.

**§ 6**

Lekarz dyżurny oddziału podlega w zakresie wykonywania swoich czynności na oddziale ordynatorowi, a służbowo Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora, a w razie nieobecności Starszemu Lekarzowi Dyżurnemu.

**§ 7**

Lekarz dyżurny oddziału jest zobowiązany:

1. przekazać informację z odbytego dyżuru i zapoznać się ze stanem ciężko chorych,
2. zgłaszać się niezwłocznie na wezwane pielęgniarki dyżurnej informującej o przybyciu chorego,
3. przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru,
4. dokładnie zbadać każdego chorego skierowanego do leczenia na oddziale i po ustaleniu przy pomocy koniecznych dostępnych środków rozpoznania, wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
5. na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału szpitala lub SOR - izby przyjęć, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
6. wykonywać obchody lekarskie w godzinach wieczornych,
7. prowadzić zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej postępowanie lecznicze u chorych na oddziale pozostawionym jego opiece,
8. uczestniczyć i wykonać samodzielnie, jeśli jest w tej mierze upoważniony przez ordynatora, wynikające z postawionych wskazań zabiegi u chorych przyjętych do szpitala w czasie dyżuru,
9. w przypadkach wątpliwych każdorazowo zasięgnąć opinii ordynatora lub innego lekarza pełniącego dyżur na wezwanie, jeżeli istnieją trudności w rozpoznaniu lub postępowaniu,
10. prowadzić dokładną i systematyczną dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, ciężko chorych u których występują znaczniejsze różnice w stanie zdrowia oraz chorych przeniesionych z innych oddziałów /szpitali/ a także zmarłych,
11. nadzorować pracę personelu średniego i niższego oddziału, kontrolować wykonanie wydanych zleceń i pielęgnowanie ciężko chorych,
12. dopilnować potrzebnego zaopatrzenia oddziału w leki, krew, tlen i aparaturę potrzebną na okres dyżuru,
13. udawać się bezzwłocznie na wezwanie personelu oddziału do chorych wymagających pomocy,
14. udzielać w miarę posiadanych danych informacji o stanie zdrowia po które zwracają się członkowie rodziny bądź opiekunowie chorych.
15. w przypadku konieczności przetransportowania chorego do innego zakładu opieki

zdrowotnej miejsce w docelowej placówce uzgadnia lekarz dyżurny właściwego oddziału,

lekarz dyżurny SOR-IP jest odpowiedzialny za zapewnienie transportu. Decyzje o

zapewnieniu lekarza do transportu podejmuje lekarz oddziału zlecającego transport,

uwzględniając stan zdrowia pacjenta, aktualny stan obsady szpitala i związane z tym

uwarunkowania.

1. w przypadku nie przyjęcia chorego do szpitala odnotowuje przyczynę odmowy oraz rozpoznanie w „Rejestrze odmów”.

**§ 8**

Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi/kierownikowi oddziału

***Dział III / Rozdział 3***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY PRACY LEKARZA DYŻURNEGO**

**NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**§ 1**

Lekarzem dyżurnym jest lekarz wyznaczony do tej funkcji rozkładem dyżurów ustalonym przez kierownika SOR-IP, po zatwierdzeniu przez dyrektora szpitala.

**§ 2**

Lekarz dyżurny podlega bezpośrednio kierownikowi SOR-IP.

**§ 3**

1. Lekarz dyżurny ma obowiązek w czasie trwania dyżuru przebywać na terenie IP.
2. Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych następuje zgodnie z ustalonym harmonogramem, od godz.18.00 –8.00. W dni wolne i święta od godz.8.00 – 8.00 Zakończenie udzielania świadczeń zdrowotnych każdorazowo następuje w terminie i godzinie wynikającej z harmonogramu, nie wcześniej jednak niż przed zgłoszeniem się następnego lekarza dyżurnego - dotyczy dni wolnych od pracy..
3. Lekarz dyżurny prowadzi obowiązującą dokumentację medyczną.

**§ 5**

Do zakresu czynności  **lekarza dyżurnego Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej**  należy w szczególności:

1. Wnikliwe zbadanie każdego zgłaszającego się chorego i w razie konieczności leczenia szpitalnego skierowanie go do właściwego oddziału z jednoczesnym poinformowaniem o tym fakcie lekarza dyżurnego oddziału.

2) Udzielanie porad lekarskich w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze

Świadczeniobiorcą, telefonicznie a w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia

Świadczeniobiorcy – w miejscu jego zamieszkania.

1. Udzielanie porad pacjentom ambulatoryjnym zgłaszającym się po godzinach pracy placówek poz i wydawanie stosownych zaświadczeń
2. Dokonywanie wpisów dotyczących udzielonej porady ambulatoryjnej i wydanie pacjentowi dokumentu potwierdzającego udzieloną poradę.
3. W razie niemożności przeprowadzenia leczenia danej jednostki chorobowej w szpitalu SP ZZOZ w Przasnyszu – skierować do innego szpitala, właściwego dla danej jednostki chorobowej, po upewnieniu się co do możliwości przyjęcia chorego.
4. Jeżeli stan chorego jest ciężki, udzielić mu pierwszej pomocy lekarskiej jeszcze przed załatwieniem formalności związanych ze skierowaniem do szpitala.
5. Zapewnienie choremu transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w przypadku gdy potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości szpitala w Przasnyszu.
6. Zgłaszanie do stacji Sanitarno-Epidemiologicznej na obowiązujących drukach każdego przypadku stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub zatrucia.
7. Przeprowadzanie badań osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji oraz wystawianie odpowiednich zaświadczeń lekarskich.
8. Nadzorowanie pobierania krwi na zawartość alkoholu na zlecenie policji lub innych uprawnionych organów dokumentując ten fakt protokołem pobrania krwi.
9. Przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego szpitala, przepisów BHP i PPOŻ , wykonywanie pracy sumiennie, starannie, przestrzeganie dyscypliny pracy

**§ 6**

Kwestie wątpliwe lub sporne rozstrzyga starszy lekarz dyżurny szpitala.

**§ 7**

Lekarz dyżurny wykonuje inne czynności służbowe zlecone przez dyrektora zakładu lub kierownika oddziału SOR, a nie objęte niniejszym wykazem czynności.

***Dział III / Rozdział 4***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY POBYTU CHORYCH W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH**

**§ 1**

Każdy pacjent wymagający przyjęcia do szpitala musi być zbadany przez lekarza dyżurnego SOR - Izby Przyjęć, który decyduje o jego przyjęciu po uzyskaniu zgody pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

**§ 2**

Po zakwalifikowaniu chorego do leczenia szpitalnego, chory powinien oddać do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem ubranie i obuwie oraz złożyć do depozytu przedmioty wartościowe i pieniądze. Za przedmioty wartościowe i pieniądze zatrzymane przez chorego – szpital nie odpowiada.

**§ 3**

Pacjent przyjęty do szpitala powinien na zlecenie lekarza lub pielęgniarki poddać się zabiegom sanitarno-higienicznym.

**§ 4**

W porze obchodów lekarskich, dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków, pacjent jest obowiązany przebywać w przeznaczonej dla niego sali.

**§ 5**

Pacjent nie powinien bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki spożywać ani podawać do jedzenia innym chorym żywności i napojów przyniesionych z poza szpitala.

**§ 6**

1. Niedopuszczalne jest przynoszenie i używanie jakichkolwiek napojów alkoholowych przez

pacjentów.

2. Gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń

zdrowotnych, a w szczególności spożywa alkohol lub przebywa pod wpływem alkoholu, a

nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może

spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub

zdrowia innych osób, zostanie wypisany ze szpitala.

3. Sprawdzenia stanu pacjenta po użyciu alkoholu można dokonać za zgodą pacjenta,

udokumentowaną w historii choroby i opatrzoną podpisem pacjenta, za pomocą alkomatu

lub pobrania krwi na zawartość alkoholu.

**§ 7**

Pacjent nie powinien zmieniać łóżka bez zgody pielęgniarki oddziałowej.

**§ 8**

Pacjent powinien mieć własne przybory toaletowe (szczoteczka i pasta do zębów, mydło, grzebień, ręcznik). Ponadto może posiadać własną piżamę, szlafrok i pantofle ranne.

**§ 9**

1. Pacjent może przyjmować odwiedzających nie więcej niż dwie osoby równocześnie.
2. Ze względu na tok pracy oddziału – najdogodniejsza pora do odwiedzin to codziennie w godzinach: 1400 – 1600.

**§ 10**

Dzieci do lat 7 nie powinny być wprowadzane na sale chorych.

**§ 11**

Osoby w stanie nietrzeźwym nie mogą odwiedzać chorych na terenie szpitala.

**§ 12**

Pacjent jest zobowiązany szanować mienie szpitala oraz życzliwie odnosić się do innych chorych i personelu szpitala.

**§ 13**

Pacjent może być wypisany do domu w przypadku rażącego naruszenia regulaminu szpitala, gdy nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia.

**§ 14**

We wszystkich sprawach związanych z pobytem w szpitalu, pacjent może się zgłaszać do lekarza leczącego, pielęgniarki oddziałowej lub pielęgniarki dyżurnej.

**§ 15**

Szczegółowe prawa osób leczonych w Szpitalu zawarte są w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

***Dział III / Rozdział 5***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

**§ 1**

Oddział Chorób Wewnętrznych dzieli się na Odcinek A – 33 łóżka i B – 33 łóżka. Łącznie oddział posiada 66 łóżek. Jest komórką organizacyjną diagnostyczo-leczniczą działalności Szpitala im. dr W. Oczko w Przasnyszu.

**§ 2**

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

**§ 3**

W skład pomieszczeń oddziału wchodzą następujące pomieszczenia:

1. pokoje dla chorych;
2. sala 4-łóżkowa intensywnej opieki kardiologicznej;
3. pokój badań i zabiegów lekarskich;
4. pokój ordynatora;
5. pokoje lekarzy asystentów;
6. sekretariat oddziału;
7. pokój pielęgniarki oddziałowej;
8. punkty pielęgniarek odcinkowych;
9. kuchenka oddziałowa;
10. magazyn czystej bielizny;
11. podręczny skład zapasowego sprzętu;
12. węzły sanitarne dla chorych, osobne dla mężczyzn i kobiet;
13. węzły sanitarne dla personelu i brudowniki.

**§ 4**

W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci.

**§ 5**

Punkty pielęgniarek odcinkowych mieszczą się w rozświetlonych wnękach.

**§ 6**

Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.

**§ 7**

Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką.

**§ 8**

Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.

**§ 9**

1. Rozkład dnia na oddziale chorób wewnętrznych:

godz. 6.00 –8.00 - toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna

godz. 8.00 - 9.00 – pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie

niektórych badań diagnostycznych i zleceń lekarskich , śniadanie,

sprzątanie sal chorych, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej

i pościelowej, wykonywanie porannych zleceń lekarskich,

godz. 9.00 – 11.30 - obchody lekarskie,

godz. 11.30 – 13.00 – wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów

godz. 13.00 – 15.00 – obiad, uporządkowanie sal chorych,toaleta obłożnie chorych

godz. 15.00 – 16.00 – wykonywanie zleceń lekarskich i innych czynności związanych z

funkcjonowaniem oddziału.

godz. 16.00 – 17.00 – mierzenie parametrów życiowych

godz. 17.00 – 18.00 – kolacja, toaleta chorych

godz. 18.00 – 22.00 - wykonywanie zleceń lekarskich

godz. 22.00 – 6.00 – bezwzględna cisza na salach chorych

**§ 10**

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

**§ 11**

Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe - również i leczenie - powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

**§ 12**

Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań pracownianych należy dołączać do historii choroby.

**§ 13**

Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy powinny znajdować się pod zamknięciem, dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.

**§ 14**

Nazwiska ordynatora i asystenta odpowiedzialnych za historię choroby /dokumentację/ powinny być wpisane wyraźnie na karcie „Historii choroby” lub oznaczone pieczątkami tych lekarzy.

**§ 15**

W razie wydania przez ordynatora decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę, oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem /karta informacyjna, karta statystyczna itp./, a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania ordynatorowi do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

**§ 16**

Wykonywanie zleceń lekarskich i pielęgnacja chorych odbywa się zgodnie z ustalonymi standardami.

**§ 17**

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

**§ 18**

Ciężko chorych należy otaczać szczególnie troskliwą opieką. Chorzy ci powinni być:

1. przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego;
2. codziennie szczegółowo badani, ze zwróceniem uwagi na stan skóry, ewentualne zmiany ropne, czynności wydalnicze itp.;
3. pielęgnowani przez częste prześcielanie łóżka, zmienianie podkładów, usuwanie okruszyn pokarmów i wygładzanie fałd bielizny pościelowej i osobistej;
4. obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.

**§ 19**

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

**§ 20**

Informacji o stanie zdrowia chorych udziela ordynator, codziennie w godzinach 1300 - 1400 lub lekarz leczący, a w czasie pełnienia dyżuru – lekarz dyżurny. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.

**§ 21**

Odwiedziny chorych mogą odbywać się codziennie w godzinach 1200 - 1800. W niedziele i święta od godziny 10.00-20.00 . Odwiedzanie chorych w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych przypadkach, za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.

***Dział III / Rozdział 6***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

# REGULAMINU ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO

# Z PODODDZIAŁEM UROLOGICZNYM

**§ 1**

Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem urologicznym jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr W. Oczko w Przasnyszu. Liczy 44 łóżka, z czego:

* oddział chirurgiczny – 32 łóżka
* pododdział urologiczny – 12 łóżek

**§ 2**

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

**§ 3**

W skład oddziału chirurgicznego z pododdziałem urologicznym wchodzą następujące pomieszczenia:

Oddział chirurgiczny

1) 4 –łóżkowa sala pooperacyjna

2) 9 sal 3 łóżkowych

3) izolatka – 1 łóżkowa

Pododdział urologiczny

1) 2 sale 3 –łóżkowe

2) 1 sala 4 łóżkowa

3) 2 sale 1 łóżkowe

Pomieszczenia wspólne dla oddziału chirurgicznego i pododdziału urologicznego

1. pokój dziennego pobytu chorych;
2. 2 gabinety zabiegowe;
3. pokój ordynatora;
4. pokoje lekarzy asystentów;
5. pokój pielęgniarki oddziałowej;
6. sekretariat oddziału;
7. punkty pielęgniarek odcinkowych;
8. kuchenka oddziałowa;
9. podręczny skład zapasowego sprzętu;
10. skład porządkowy;
11. węzły sanitarne dla chorych, osobne dla mężczyzn i kobiet;
12. węzły sanitarne dla personelu;
13. brudownik;
14. pokój socjalny.

**§ 4**

1. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci.
2. Chorzy wymagający izolacji mogą być leczeni w pokojach jednoosobowych z oddzielnym węzłem sanitarnym.

**§ 5**

Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla chorych chodzących. Pokoi tych nie wolno przekształcać na sale dla chorych leżących.

**§ 6**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
3. Lekarz dyżurny po zakończeniu dyżuru sporządza szczegółowy raport i przedstawia go na porannej odprawie.
4. Rozkład pracy pozostałego personelu ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką i ordynatorem.
5. Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator z pielęgniarką oddziałową za akceptacją dyrektora zakładu.

**§ 7**

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

**§ 8**

Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe również i leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

**§ 9**

1. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób oraz karty zleceń, wpisując do nich zalecenie leczenia diagnostycznego.
2. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badań i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań laboratoryjnych oraz innych badań diagnostycznych należy dołączać do historii choroby.
3. Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy – powinny znajdować się pod zamknięciem, dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.
4. W razie wydania przez ordynatora decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę, oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem (karta informacyjna, karta statystyczna itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania ordynatorowi do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

**§ 10**

1. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
2. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on w stanie chorych.

**§ 11**

W przypadku zgonu pacjenta powiadamia się najbliższą rodzinę zmarłego, a w przypadku, kiedy zostało wszczęte postępowanie przez prokuraturę lub policję, również te organy. O wykonaniu sekcji sądowo-lekarskiej decyduje prokurator.

**§ 12**

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

**§ 13**

1. Ciężko chorzy powinni być:
2. przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego;
3. codziennie szczegółowo badani, ze zwróceniem uwagi na stan skóry, ewentualne zmiany ropne, czynności wydalnicze itp.;
4. pielęgnowani poprzez częste prześciełanie łóżka, zmienianie podkładów, usuwanie okruszyn pokarmów i wygładzanie fałd bielizny pościelowej i osobistej;
5. obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych.

**§ 14**

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

**§ 15**

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora, co powinno być podane do wiadomości. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni jednak udzielać informacji także w innym czasie.
2. Nie należy udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon.

**§ 16**

Odwiedziny w oddziale mogą odbywać się codziennie w godzinach od 1200 –1800, wyjątkowo za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innym czasie. Najdogodniejsza pora odwiedzin pacjentów to godziny 1400 – 1600.

**§ 17**

Dostarczanie żywności chorym z poza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza leczącego.

**§ 18**

Przyjęta karta praw pacjenta SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Urologicznym.

**§ 19**

Regulamin Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Urologicznym podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZZOZ w Przasnysz

***Dział III / Rozdział 7***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO**

**§ 1**

1. Oddział Położniczo–Ginekologiczny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu przy ulicy Sadowej 9. Liczy 36 łóżek.

Oddział Położniczo-Ginekologiczny w celu zapewnienia właściwej opieki na matką i dzieckiem współpracuje ściśle z oddziałem noworodkowym.

1. Oddział Położniczo–Ginekologiczny dzieli się na 4 odcinki:
2. odcinek położniczy w systemie rooming-in.
3. odcinek patologii ciąży
4. odcinek ginekologiczny
5. trakt porodowy z blokiem operacyjnym
6. W skład pomieszczeń oddziału wchodzą:
7. pokoje chorych
8. węzły sanitarne dla chorych
9. pokoje badań i zabiegów lekarskich
10. pokój ordynatora
11. pokój lekarzy asystentów
12. sekretariat
13. pokój pielęgniarki oddziałowej
14. punkty pielęgniarskie
15. węzły sanitarne dla personelu
16. pomieszczenia magazynowe
17. sale porodowe
18. sale obserwacyjne noworodków z punktem pielęgniarskim
19. sala do cięć cesarskich
20. pracownia USG i KTG

**§ 2**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale ustala ordynator oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu zatrudnionego w oddziale ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką.
3. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i planowane leczenie rozpoczyna się w chwili przyjęcia pacjentki do oddziału.
5. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie przeprowadza się badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

# § 3

1. Historie chorób pacjentek prowadzone są na bieżąco.
2. Historia choroby jest odzwierciedleniem stanu chorego, przebiegu choroby, prowadzonego postępowania diagnostycznego i stosowanego leczenia.
3. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim a po zakończeniu procesu diagnostyczno – terapeutycznego i wypisaniu pacjentki ze szpitala, po uzupełnieniu i sprawdzeniu poprawności dokumentacji przekazywane do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.
4. W razie wydania przez ordynatora oddziału decyzji o wypisaniu pacjentki z oddziału, lekarz leczący kończy historię choroby uzupełniając niezbędne dane oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem, a następnie w dniu wpisania pacjentki przedkłada historię choroby ordynatorowi oddziału do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje ją do sekretariatu medycznego oddziału.

**§ 4**

1. Udzielane są wyłącznie przez personel lekarski:
2. przez ordynatora oddziału w godzinach normalnej ordynacji szpitala,
3. przez lekarza dyżurnego z chwilą rozpoczęcia dyżuru lekarskiego.
4. O stanie zdrowia ciężko chorych lub w uzasadnionych przypadkach na prośbę rodziny informacja jest udzielana w każdej chwili.
5. Dni i godziny udzielania informacji ustalone przez ordynatora oddziału podane są do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej znajdującej się przy wejściu do oddziału.
6. Informacji o stanie zdrowia chorego nie udziela się telefonicznie.

**§ 5**

1. Odwiedziny chorych mogą odbywać się codziennie w wyznaczonych godzinach tj. 1200 – 1800.
2. Informacja o godzinach odwiedzin umieszczona jest na tablicy informacyjnej przy wejściu do oddziału.
3. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400 – 1600.
4. Odwiedzanie pacjentek w innych godzinach może odbywać się tylko w wyjątkowych przypadkach za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.

**§ 6**

Przyjęta Karta Praw Pacjenta w SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy również pacjentów hospitalizowanych w oddziale położniczo–ginekologicznym.

**§ 7**

1. Regulamin oddziału położniczo–ginekologicznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SPZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 8***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO**

**§ 1**

## Oddział neonatologiczny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr W. Oczko w Przasnyszu przy ulicy Sadowej 9.

**§ 2**

W skład pomieszczeń wchodzą sale wcześniaków, noworodków wymagających obserwacji i intensywnego nadzoru oraz sale matek z dziećmi, gdzie realizowany jest program rooming-in.

**§ 3**

Oddział noworodkowy w realizacji swoich zadań ściśle współpracuje z oddziałem położniczym.

**§ 4**

Porody odbywają się na dwóch salach porodowych oraz na sali cięć zlokalizowanej na trakcie porodowym.

**§ 5**

1. Noworodki w systemie rooming-in przebywają na salach z matkami. Karmienie odbywa się na żądanie matki i dziecka.
2. Noworodki wymagające obserwacji, wcześniaki przebywają na salach wydzielonych, nad którymi nadzór sprawują położne oddziału noworodkowego.
3. Nad noworodkami w systemie rooming-in nadzór pielęgniarski sprawują położne oddziału położniczego i położne oddziału noworodkowego. Matka czynnie uczestniczy w opiece i pielęgnacji swego dziecka.
4. Personel oddziału noworodkowego zabezpiecza noworodka po porodzie, wypełnia obowiązującą dokumentację

**§ 6**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
3. Lekarz dyżurny po zakończeniu dyżuru sporządza szczegółowy raport i przedstawia go na porannej odprawie.
4. Rozkład pracy pozostałego personelu ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką.
5. Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator z pielęgniarką oddziałową za akceptacją dyrektora zakładu.
6. Całodobową opiekę lekarską poza normalną ordynacją zapewniają lekarze oddziału pediatrycznego

**§ 7**

1. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób oraz karty zleceń, wpisując do nich zlecenia leczenia diagnostycznego.
2. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan noworodka oraz przebieg badań i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań laboratoryjnych oraz innych badań diagnostycznych należy dołączać do historii choroby.
3. Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy powinny znajdować się pod zamknięciem, dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.
4. W razie wydania przez ordynatora decyzji o wypisaniu noworodka, lekarz leczący kończy historię choroby wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem (karta informacyjna, karta statystyczna itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania ordynatorowi do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

**§ 8**

1. Informacje o stanie zdrowia noworodka udziela ordynator lub lekarz oddziału w trakcie obchodu lekarskiego lub w ustalonych godzinach podanych na tablicy ogłoszeń.
2. Informacje o stanie zdrowia ciężko chorych noworodków powinny być udzielane na bieżąco.

**§ 9**

Odwiedziny mogą odbywać się w godzinach 1200 - 1800. W niedziele i święta w godz. 10.00 – 20.00. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400 – 1600. Obowiązuje zakaz odwiedzania pacjentek przez dzieci do lat 7 oraz przez osoby przeziębione lub mające kontakt z chorymi na choroby zakaźne.

**§ 10**

Regulamin Oddziału Neonatologicznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 9***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN**

**ODDZIAŁU INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJOLOGII**

**§ 1**

Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu liczy 7 łóżek

**§ 2**

Na czele oddziału stoi ordynator – specjalista anestezjolog.

**§ 3**

Zadania OITiA mieszczą się w zakresie:

1. anestezji, tj. wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych,
2. intensywnej terapii, tj. postępowania mającego na celu podtrzymywanie funkcji życiowych i leczenie chorych w stanach zagrożenia życia, spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu (oddychania, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego itd.),
3. reanimacji, tj. działania mającego na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania,
4. leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny.

**§ 4**

Ordynator OITiA w porozumieniu z ordynatorami innych oddziałów szpitala ustala wykaz badań przedoperacyjnych i badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania znieczulenia w celu przeprowadzenia zabiegu planowego.

**§ 5**

Lekarz anestezjolog współuczestniczy przy ustalaniu planu zabiegów wykonywanych w szpitalu. Plan ten powinien uwzględniać zasadę nadrzędności mniejszego ryzyka zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta, a w szczególności powinien być dostosowany do liczby lekarzy udzielających świadczeń z zakresu anestezji oraz do wyposażenia szpitala w aparaturę i sprzęt medyczny właściwy do udzielenia tych świadczeń.

**§ 6**

Lekarz anestezjolog zapoznaje się z dokumentacją medyczną pacjenta, skompletowaną wraz z niezbędnymi wynikami badań laboratoryjnych przez lekarza prowadzącego oraz przeprowadza, co najmniej na 24 godziny przed planowym zabiegiem operacyjnym, badanie w celu zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia, zgodnie ze stanem zdrowia pacjenta i wskazaniami medycznymi. Lekarz anestezjolog może zlecić dodatkowe badania i konsultacje niezbędne do zakwalifikowania pacjenta do znieczulenia.

**§ 7**

Lekarz anestezjolog może obsługiwać jedno stanowisko znieczulenia. Podczas znieczulenia lekarzowi towarzyszy przeszkolona pielęgniarka. Dotyczy to również znieczuleń wykonywanych poza salą operacyjną.

**§ 8**

Przed przystąpieniem do znieczulenia lekarz anestezjolog obowiązany jest do:

1. sprawdzenia wyposażenia stanowiska znieczulenia,
2. skontrolowania sprawności działania sprzętu i aparatury do znieczulenia i monitorowania,
3. skontrolowania właściwego oznakowania płynów infuzyjnych, strzykawek ze środkami anestetycznymi, testów zgodności preparatów krwi,
4. dokonania identyfikacji pacjenta poddawanego zabiegu.

**§ 9**

1. Lekarz anestezjolog powinien znajdować się w bezpośredniej bliskości pacjenta przez cały czas trwania znieczulenia.
2. Jeżeli odpowiedzialność za znieczulenie przechodzi na innego lekarza anestezjologa, musi on zapoznać się ze wszystkimi informacjami odnośnie znieczulanego, przebiegu znieczulenia oraz aparatury. Monitorowane parametry funkcji życiowych pacjenta odnotowywane są w protokole znieczulenia w momencie przekazania.
3. Lekarz anestezjolog dokonujący znieczulenia może opuścić znieczulanego pacjenta w celu przeprowadzenia reanimacji innego pacjenta, jeśli uzna, że opuszczenie znieczulanego pacjenta nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla jego życia.

**§ 10**

Lekarz będący w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie, jeżeli jego praca jest bezpośrednio nadzorowana przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

**§ 11**

Lekarz dokonujący znieczulenia sporządza kartę znieczulenia uwzględniającą między innymi jego przebieg, dawkowanie środków , aktualne wartości parametrów podstawowych funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania.

**§ 12**

Transport pacjenta bezpośrednio po zakończonym znieczuleniu lub sedacji powinien odbywać się pod nadzorem lekarza anestezjologa w razie potrzeby z użyciem przenośnego źródła tlenu, pulsooksymetru, innego niezbędnego sprzętu.

**§ 13**

W bezpośrednim okresie pooperacyjnym wskazane jest umieszczenie pacjenta w sali pooperacyjnej (wybudzeń) zlokalizowanej w bliskim sąsiedztwie sali operacyjnej lub bloku operacyjnego. Bezpośredni nadzór nad pacjentem w sali pooperacyjnej (wybudzeń) prowadzą odpowiednio przeszkolone pielęgniarki, które powinny mieć możliwość szybkiego komunikowania się z anestezjologiem.

**§ 14**

Dyżury lekarskie anestezjologiczne ustala ordynator OITiA w porozumieniu z dyrektorem zakładu.

**§ 15**

Dyżury pielęgniarek ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelna pielęgniarką i ordynatorem.

**§ 16**

Oddział Intensywnej Terapii składa się z następujących pomieszczeń:

1. czterołóżkowa sala ogólna,
2. trzy izolatki,
3. stanowiska pielęgniarskie na salach chorych,
4. pokój lekarski,
5. pokój pielęgniarki oddziałowej,
6. pokój socjalny,
7. pokój ordynatora,
8. instrumentarium,
9. dwa brudowniki,
10. węzeł sanitarny dla personelu,
11. poczekalnia dla rodzin,
12. śluza przy wejściu do oddziału,
13. pokój na czystą pościel,
14. pokój porządkowy.

**§ 17**

1. Leczenie chorych w ramach intensywnej terapii ma charakter interdyscyplinarny.
2. W razie gdy stan zagrożenia pacjenta nie wymaga dalszego postępowania w zakresie intensywnej terapii, leczenie przejmują inne oddziały szpitala lub szpital właściwy.

**§ 18**

1. W OIT prowadzi się ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych i stosuje się wszelkie dostępne metody i techniki terapeutyczne, ze szczególnym uwzględnieniem inwazyjnych i wspomagających czynności podstawowych układów organizmu.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych wymaga stałej obecności lekarza anestezjologa w oddziale.
3. Intensywną terapię prowadzi lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, a świadczenia zdrowotne z zakresu intensywnej terapii może udzielać lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz będący w trakcie specjalizacji, jeżeli jego praca jest nadzorowana przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia.
4. Należy zapewnić możliwość izolacji pacjentów oraz dostępność aparatury i sprzętu monitorującego i terapeutycznego niezbędnego do wykonania specjalistycznych interwencji w stanach zagrożenia życia.

**§ 19**

Dla prawidłowego udzielania świadczenia z zakresu intensywnej terapii konieczne jest zapewnienie możliwości przeprowadzania całodobowych niezbędnych badań radiologicznych i laboratoryjnych, a w szczególności: gazometrycznych, biochemicznych oraz hematologicznych, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej.

**§ 20**

1. Rozkład pracy w oddziale i dyżury lekarskie ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Lekarz dyżurny, na zakończenie dyżuru sporządza szczegółowy raport i przedstawia go na porannej odprawie.

**§ 21**

Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelną pielęgniarką i ordynatorem.

**§ 22**

Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator z pielęgniarką oddziałową za akceptacją dyrektora zakładu.

**§ 23**

1. Do obowiązków lekarzy zajmujących się leczeniem chorych w oddziale (w tym i dyżurnych) należy staranne i na bieżąco prowadzenie dokumentacji medycznej obowiązującej w zakładzie. Wszystkie wyniki badań są dołączane do historii choroby.
2. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim w miejscu zamkniętym.
3. W razie podjęcia przez ordynatora decyzji o wypisie chorego do domu, lekarz prowadzący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisem.
4. Przy przenoszeniu chorego do innego oddziału dokonuje się wpisu w historii choroby o przeniesieniu chorego i wypełnia obowiązującą dokumentację.

**§ 24**

1. W przypadku zgonu pacjenta powiadamia się najbliższą rodzinę zmarłego, a w przypadku gdy zostało wszczęte postępowanie przez prokuraturę lub policję, również te organy.
2. O wykonaniu sekcji sądowo-lekarskiej decyduje prokurator.
3. O przeprowadzeniu sekcji lekarskiej decyduje lekarz oddziału.

**§ 25**

1. Odwiedziny w oddziale mogą odbywać się codziennie w godz. 1200 – 1800, wyjątkowo za zgodą ordynatora lub lekarza dyżurnego w innym czasie.
2. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400 – 1600.
3. Dyrektor zakładu może wstrzymać odwiedziny na czas nieokreślony ze względów epidemiologicznych.

**§ 26**

1. Informacji o stanie zdrowia najbliższej rodzinie udziela ordynator lub lekarz dyżurny.
2. Informacji o stanie zdrowia chorego nie udziela się telefonicznie.

**§ 27**

Przyjęta karta praw pacjenta SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy pacjentów hospitalizowanych w OITiA.

**§ 28**

Regulamin OITiA podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 10***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO**

**§ 1**

Oddział Okulistyczny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu przy ul. Sadowej 9. Liczy 20 łóżek.

**§ 2**

1. W lokalowy skład oddziału okulistycznego wchodzą następujące pomieszczenia:

* Pokoje dla chorych (sale pooperacyjne i sale dla pacjentów leczonych zachowawczo),
* Pokój zabiegowy,
* Pokoje badań diagnostycznych – 3,
* Pokój ordynatora,
* Pokój lekarzy asystentów,
* Pokój oddziałowej,
* Punkt pielęgniarski,
* Sekretariat,
* Pokój dzienny dla pacjentów,
* Pomieszczenie do składania brudnej bielizny,
* Węzły sanitarne dla chorych (osobne dla kobiet i mężczyzn),
* Węzeł sanitarny dla personelu i brudownik.

1. Blok operacyjny, w skład którego wchodzą następujące pomieszczenia:

* Pokój dla lekarzy operatorów i lekarzy asystentów,
* Pokój przygotowania pacjenta,
* Pokój wybudzeń pacjenta,
* Pokój dla anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych,
* Węzeł sanitarny dla lekarzy,
* Śluza wraz z węzłem sanitarnym,
* Pomieszczenie ze sterylizacją narzędzi do operacji.

**§ 3**

W poszczególnych salach chorych przebywają chorzy tylko tej samej płci.

**§ 4**

Punkt pielęgniarek odcinkowych znajduje się w wnęce rozświetlonej w środkowej części korytarza.

**§ 5**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z ordynatorem oddziału.

**§ 6**

1. Opiekę lekarską poza godzinami pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale okulistycznym sprawuje lekarz dyżurny oddziału chirurgicznego, który informowany jest o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia lub zagrożeniu życia pacjenta telefonicznie przez pielęgniarkę pełniącą w tym czasie dyżur.

**§ 7**

1. Rozkład dnia na oddziale okulistycznym:

godz. 6.00 – 7.00 - toaleta chorych, mierzenie ciepłoty ciała, obliczanie tętna

godz. 7.00 - 9.00 – pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie

niektórych badań diagnostycznych, śniadanie, sprzątanie sal

chorych, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,

wykonywanie porannych zleceń lekarskich, druga toaleta chorych

godz. 8.00 – 9.00 - obchody lekarskie, wszyscy pacjenci proszeni są do sali badań

diagnostycznych gdzie szczegółowo badany jest stan oczu i

wydawane są zlecenie lekarskie

godz. 8.30 – 13.00 – wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów

godz. 13.00 – 14.00 – obiad, uporządkowanie sal chorych

godz. 14.00 – 15.00 – wykonywanie zleceń lekarskich

godz. 12.00 – 18.00 – odwiedziny chorych

godz. 16.00 – 18.00 – mierzenie ciepłoty ciała i tętna

godz. 18.00 – 21.00 – kolacja, uporządkowanie sal, toaleta chorych, rozrywki kulturalne,

wykonywanie zleceń lekarskich,

godz. 22.00 – 6.00 – bezwzględna cisza na salach chorych

1. Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.

**§ 8**

1. Zabiegi operacyjne odbywają się w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora oddziału, w porozumieniu z ordynatorem oddziału intensywnej terapii.
2. Pacjenci do planowych zabiegów przyjmowani są w przeddzień operacji z kompletem badań dodatkowych i kwalifikowani do zabiegów przez ordynatora oddziału i lekarza anestezjologa.
3. W przeddzień operacji ordynator oddziału ustala plan zabiegów, który przedstawiany jest ordynatorowi oddziału intensywnej terapii.
4. Zabiegi wykonywane są w obecności lekarza anestezjologa lub pielęgniarki anestezjologicznej.
5. Na bloku operacyjnym oddziału okulistycznego pracują pielęgniarki, które odbyły odpowiednie szkolenia.
6. Za stan sanitarno–epidemiologiczny bloku operacyjnego odpowiada pielęgniarka oddziałowa i pielęgniarka wyznaczona przez ordynatora oddziału.

**§ 9**

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie przeprowadza się badań i zabiegów, tylko wtedy są wykonywane gdy zachodzi konieczność nie cierpiąca zwłoki.

**§ 10**

Badanie w celu ustalenia rozpoznania, również leczenie o ile to możliwe, rozpoczyna się z chwilą przyjęcia chorego na oddział.

**§ 11**

1. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób.
2. Historia choroby odzwierciedla istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań są dołączane do historii choroby.
3. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim, a po skompletowaniu i wypisaniu pacjenta ze szpitala przekazywane są do działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych w celu przygotowania stosownych rozliczeń.
4. W razie wydania przez ordynatora oddziału decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem (karta statystyczna, karta informacyjna itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania do wglądu i podpisu ordynatorowi oddziału, po czym tego samego dnia przekazuje do sekretariatu medycznego na oddziale.

**§ 12**

1. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi oddziału wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
2. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on w stanie chorych.

**§ 13**

Personel medyczny nadzoruje higienę osobistą chorych, pomaga przy korzystaniu przez chorego z kąpieli, toalety chorych, zmienia zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową oraz zwraca chorym uwagę na zaniedbanie w wyglądzie zewnętrznym.

**§ 14**

1. Chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym otacza się szczególną troskliwą opieką, a na polecenie lekarza zapewnia im się indywidualną opiekę pielęgniarską.
2. Ciężko chorzy przekazywani są zgodnie z rozpoznaniem do właściwego oddziału, a lekarz z oddziału okulistycznego zabezpiecza opiekę okulistyczną w ramach konsultacji.

**§ 15**

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze w zależności od stanu zdrowia przeprowadzani lub przewożeni są na wózkach przez personel.

**§ 16**

1. Informacje o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora oddziału co podane jest do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie informacji na tablicy informacyjnej znajdującej się przy wejściu na oddział. O stanie zdrowia ciężko chorych, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych udzielana jest informacja osobom upoważnionym przez pacjenta. Informacji o stanie zdrowia chorego nie udziela się telefonicznie.

**§ 17**

1. Odwiedzanie chorych na oddziale mogą odbywać się codziennie w godz. 1200 –1800.

Informacja o godzinach odwiedzin zamieszczona jest na tablicy informacyjnej przy wejściu na oddział okulistyczny. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400 – 1600.

1. Odwiedzanie chorych w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych wypadkach, za zezwoleniem ordynatora oddziału.

**§ 18**

W wyjątkowych przypadkach dyrektor szpitala może zezwolić na wniosek pielęgniarki oddziałowej na pełnienie przez pielęgniarkę prywatnego dyżuru przy chorym.

**§ 19**

Nadzór merytoryczny nad prawidłowym funkcjonowaniem oddziału okulistycznego sprawuje konsulat naukowy.

**§ 20**

Przyjęta karta praw pacjenta w SPZ ZOZ w Przasnyszu dotyczy również pacjentów hospitalizowanych na oddziale okulistycznym.

**§ 21**

Integralną częścią oddziału okulistycznego jest poradnia okulistyczna, której pracę nadzoruje ordynator oddziału.

**§ 22**

W ramach oddziału okulistycznego udzielane są świadczenia w ramach pobytów jednodniowych.

**§ 23**

Regulamin oddziału okulistycznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 11***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACYJNEGO Z PODODDZIAŁEM REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ**

**§ 1**

Oddział Rehabilitacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr Wojciecha Oczko w Przasnyszu przy ul. Sadowej 9. Liczy 37 łóżek, z czego:

* + oddział rehabilitacyjny – 25 łóżek
  + oddział rehabilitacji neurologicznej – 12 łóżek

**§ 2**

W skład oddziału rehabilitacyjnego wchodzą następujące pomieszczenia:

1. pokoje dla chorych
2. pokój zabiegów
3. sekretariat
4. pokój lekarski
5. pokój ordynatora
6. pokój oddziałowej
7. punkt pielęgniarski
8. pomieszczenie z czystą bielizną
9. kuchenka oddziałowa
10. pokój dzienny
11. pokój rehabilitantów
12. pomieszczenie dla składowania brudnej bielizny
13. węzły sanitarne dla chorych, osobne dla mężczyzn i kobiet
14. węzeł sanitarny dla personelu

**§ 3**

W poszczególnych salach chorych przebywają tylko chorzy tej samej płci.

**§ 4**

Punkt pielęgniarek odcinkowych znajduje się we wnęce rozświetlonej w środkowej części korytarza.

**§ 5**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator oddziału rehabilitacji w porozumieniu z Dyrektorem SP ZZOZ.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z ordynatorem oddziału.

**§ 6**

1. Personel pielęgniarski zatrudniony przy obsłudze pacjentów, pracuje wg harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową zatwierdzonego przez naczelną pielegniarkę

**§ 7**

Opiekę lekarską poza godzinami pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale rehabilitacji sprawuje lekarz dyżurny oddziału chirurgicznego, który jest informowany o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia lub zagrożeniu życia pacjenta telefonicznie przez pielęgniarkę pełniącą w tym czasie dyżur.

**§ 8**

1. Przy ustalaniu rozkładu dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych obowiązują następujące kryteria:

godz. 6.00 –7.00 - toaleta chorych, pomiar parametrów życiowych

godz. 7.00 –9.00 - pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych , śniadanie, sprzątanie

sal chorych, prześcielanie łóżek, zmiana bielizny osobistej i

pościelowej, druga toaleta chorych;

godz. 9.30 – 10.30 - obchód lekarski;

godz. 10.30 –1200 - wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych w: Oddziale rehabilitacji i

Dziale rehabilitacji (z przerwą na obiad);

wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów;

godz. 13.00-14.00 - obiad; uporządkowanie sal chorych, toaleta obłożnie chorych;

godz. 12.00-18.00 – odwiedziny chorych

godz. 16.00 – 18.00 – pomiar parametrów życiowych

godz. 18.00 – 22.00 - kolacja; uporządkowanie sal, toaleta chorych,

wykonywanie zleceń lekarskich

godz. 22. 00 – 6.00 – cisza nocna

1. Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator oddziału w porozumieniu z dyrektorem zakładu.

**§ 9**

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie przeprowadza się badań i zabiegów, wykonywane są tylko wtedy, gdy zachodzi taka konieczność.

**§ 10**

Badanie w celu ustalenia rozpoznania, również leczenie o ile możliwe rozpoczyna się z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

**§ 11**

1. Historia chorób pacjenta prowadzona jest na bieżąco.
2. Historia choroby odzwierciedla istotny stan chorego oraz przebieg badania i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań są dołączone do historii choroby.
3. Historie choroby przechowywane są w pokoju lekarskim a po skompletowaniu i wypisaniu pacjenta ze szpitala przekazywane są do działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych w celu przygotowania stosownych rozliczeń..
4. W razie wydania przez ordynatora oddziału decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem (karta statystyczna, karta informacyjna itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania do kierownika oddziału do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje do sekretariatu medycznego na oddziale.

**§ 12**

1. Zabiegi fizykoterapii i kinezyterapii odbywają się w Oddziale Rehabilitacji oraz Dziale Rehabilitacji.
2. Pacjenci mają wykonywane zabiegi przez magistrów rehabilitacji i techników fizjoterapii zgodnie z kartą zabiegów zleconą prze lekarza oddziału.
3. Zabiegi odbywają się wg ustalonych godzin przez pracowników odpowiednich gabinetów.
4. Personel wykonujący zabiegi zgłasza wszystkie problemy dotyczące pacjentów bezpośrednio lekarzowi zlecającemu zabiegi lub ordynatorowi.

**§ 13**

Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze w zależności od stanu zdrowia są przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub łóżkach przez personel medyczny.

**§ 14**

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, osobom upoważnionym przez pacjenta, bez względu na pokrewieństwo.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych udzielana jest informacja w każdej chwili na prośbę osób upoważnionych.
3. Informacji o stanie zdrowia chorego nie udziela się telefonicznie.

**§ 15**

1. Odwiedzanie chorych na oddziale może odbywać się codziennie w godzinach 1200-1800. W dni wolne od pracy - soboty, niedziele i święta – w godz. 10.00-20.00. Informacja o godzinach odwiedzin zamieszczona jest na tablicy informacyjnej przy wejściu na oddział. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400-1600.
2. Odwiedzanie chorych w innym czasie może odbywać się tylko w wyjątkowych wypadkach, za zezwoleniem ordynatora oddziału.

**§ 16**

Przyjęta karta praw pacjenta w SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy również pacjentów hospitalizowanych na oddziale rehabilitacji.

**§ 17**

Regulamin oddziału rehabilitacyjnego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 12***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**

**§ 1**

Oddział Pediatryczny jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr W. Oczko w Przasnyszu. Liczy 16 łóżek.

**§ 2**

W oddziale jest jeden odcinek pielęgniarski.

**§ 3**

W skład oddziału pediatrycznego wchodzą następujące pomieszczenia:

1. Sekretariat oddziału
2. Pokój ordynatora
3. Pokoje dla chorych
4. Pokój dziennego pobytu
5. Gabinet zabiegowy
6. Dyżurka lekarska
7. Pokój lekarza dyżurnego
8. Pokój pielęgniarki oddziałowej
9. Dyżurka pielęgniarek
10. Kuchenka oddziałowa
11. Skład porządkowy
12. Pokój socjalny
13. Węzły sanitarny dla dzieci, osobne dla dziewcząt i chłopców
14. Węzeł sanitarny dla personelu
15. Brudownik

**§ 4**

Chorzy wymagający izolacji mogą być leczeni w pokojach jednoosobowych z oddzielnym węzłem sanitarnym.

**§ 5**

Pokoje dziennego pobytu chorych mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla chorych chodzących. Pokoi tych nie wolno przekształcać na sale dla chorych leżących.

**§ 6**

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
2. Dyżury lekarskie w oddziale ustala ordynator w porozumieniu z dyrektorem zakładu.
3. Lekarz dyżurny po zakończeniu dyżuru sporządza szczegółowy raport i przedstawia go na porannej odprawie.
4. Rozkład pracy pozostałego personelu ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z naczelna pielęgniarką i ordynatorem.
5. Szczegółowy rozkład dnia ustala ordynator z pielęgniarką oddziałową za akceptacją dyrektora zakładu.

**§ 7**

Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych:

godz. 700 - 715 raport;

godz. 715 - 800 toaleta chorych, zmiana bielizny, wykonywanie zleceń drobnych

(krople, maści, inhalacje);

godz. 800 - 900 pomiar RR, tętna, oddechów, pobieranie badań;

śniadanie, karmienie niemowląt, sprzątanie sal chorych;

godz. 900 - 1100 obchód lekarski, wykonywanie zleceń lekarskich, drobnych zabiegów;

godz. 1100 - 1200 konsultacje lekarskie (ORL, okulista), wykonywanie EKG, RTG, USG;

godz. 1200 - 1300 podawanie leków doustnych, dezynfekcja sprzętu;

obiad, karmienie niemowląt;

godz. 1300 - 1400 drzemka poobiednia małych dzieci, zabawa z dziećmi starszymi w pokoju zabaw,

wykonywanie inhalacji;

godz. 1400 - 1500 iniekcje u dzieci, zakraplanie oczu, pomiar parametrów;

godz. 1500 - 1600 podwieczorek;

godz. 1600 - 1700 pomiar temperatur; karmienie i pojenie dzieci;

godz. 1730 - 1800 zbieranie danych z obserwacji rodziców i wpisywanie do kart obserwacyjnych;

godz. 1800 - 1900 raport pielęgniarski;

godz. 1900 - 2000 podawanie leków, iniekcje, obchód lekarski, mierzenie parametrów, inhalacje;

godz. 2000 - 2100 karmienie dzieci;

godz. 2100 - 600 cisza nocna (2200, 2300, 400 - podawanie leków dożylnych);

przewijanie, karmienie i przepajanie dzieci;

godz. 600 - 700 podawanie leków, pobieranie badań

**§ 8**

W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

**§ 9**

Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe również i leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału.

**§ 10**

1. Lekarze oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób oraz karty zleceń, wpisując do nich zalecenie leczenia diagnostycznego.
2. Historia choroby powinna odzwierciedlać istotny stan chorego oraz przebieg badań i leczenia w szpitalu. Wszystkie wyniki badań laboratoryjnych oraz innych badań diagnostycznych należy dołączać do historii choroby.
3. Historie choroby należy przechowywać w pokoju lekarskim z tym, że po wyjściu lekarzy - powinny znajdować się pod zamknięciem, dostępne jednak w razie potrzeby dla lekarzy dyżurnych.
4. W razie wydania przez ordynatora decyzji o wypisaniu chorego, lekarz leczący kończy historię choroby, wpisując do niej rozpoznanie i epikryzę, oraz wypełnia inne dokumenty związane z wypisaniem (karta informacyjna, karta statystyczna itp.), a następnie przedkłada historię choroby w dniu wypisania ordynatorowi do wglądu i podpisu, po czym tego samego dnia przekazuje do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych

**§ 11**

1. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
2. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on w stanie chorych.

**§ 12**

W przypadku zgonu dziecka powiadamia się rodziców zmarłego, a w przypadku, kiedy zostało wszczęte postępowanie przez prokuraturę lub policję, również te organy. Zwolnienie z wykonania sekcji lekarskiej może odbyć się na wniosek rodziców po uzyskaniu zgody dyrektora i ordynatora oddziału.

**§ 13**

Personel oddziału jest obowiązany wykonywać kąpiel niemowląt, a w przypadku dzieci starszych nadzorować higienę osobistą.

**§ 14**

1. Ciężko chorym dzieciom zapewnić indywidualną opiekę pielęgniarską do chwili poprawy stanu zdrowia.
2. Ciężko chorzy powinni być:
3. przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego;
4. codziennie szczegółowo badani, ze zwróceniem uwagi na stan skóry, ewentualnie zmiany ropne, czynności wydalnicze itp.;
5. pielęgnowanie przez częste przewijanie, zmienianie bielizny, przepajanie.

**§ 15**

Dzieci wymagające badań specjalistycznych poza oddziałem powinny być w zależności od stanu zdrowia przeprowadzane, przewożone na wózkach lub przenoszone na rękach przez personel.

**§ 16**

1. Informacji o stanie zdrowia dziecka udziela ordynator lub lekarz prowadzący w trakcie obchodu lekarskiego lub w ustalonych godzinach podanych na tablicy ogłoszeń.
2. Informacje o stanie zdrowia ciężko chorych dzieci powinny być udzielane na bieżąco.
3. W uzasadnionych przypadkach dopuszczalne jest udzielanie informacji przez telefon.

**§ 17**

1. Z dzieckiem w oddziale ma prawo przebywać jeden z opiekunów (matka, ojciec lub inna osoba wskazana przez rodziców) i po uzyskaniu zgody ordynatora, lekarza dyżurnego lub oddziałowej.
2. Odwiedziny dzieci przebywających w oddziale mogą odbywać się w godzinach 1200-1800, a w wyjątkowych sytuacjach po uzyskaniu zgody ordynatora lub lekarza dyżurnego w innym czasie. Najdogodniejsza pora odwiedzin to godziny 1400 - 1600.

**§ 18**

Dostarczanie żywności chorym z poza szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza leczącego.

**§ 19**

Przyjęta karta praw pacjenta SP ZZOZ w Przasnyszu dotyczy pacjentów hospitalizowanych w oddziale pediatrycznym.

**§ 20**

Regulamin oddziału pediatrycznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 21**

Zasady przebywania rodziców lub opiekunów dzieci w oddziale określa *Regulamin dla rodziców lub opiekunów pacjentów Oddziału Pediatrycznego* zamieszczony w kolejnym rozdziale Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 13***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PACJENTÓW ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**

**§ 1**

1. Dziecko hospitalizowane ma prawo do całodobowej opieki przez 1 osobę (rodzica, opiekuna prawnego lub wyznaczoną przez niego osobę pełnoletnią).
2. Pacjenci przebywający w oddziale mają prawo do odwiedzin przez rodzinę i dzieci

od lat 7.

1. Jednorazowo u dziecka w czasie odwiedzin mogą przebywać tylko 2 osoby.
2. **SALE IZOLOWANYCH PACJENTÓW** – przed wejściem, rodzic/opiekun pacjenta powinien skierować do lekarza dyżurnego lub pielęgniarki oddziałowej/dyżurnej osobę, która chce odwiedzić dziecko, w celu ustalenia zasad pobytu w w/w Sali.
3. Dzieci, u których zalecono izolację mogą przebywać w miejscach wskazanych przez personel.
4. Obowiązuje zakaz odwiedzin przez osoby chore.
5. Osoby odwiedzające, wierzchnie okrycia pozostawiają w szatni (usługa bezpłatna).

**§ 2**

1. Dzieci mogą przebywać we własnej odzieży pod warunkiem jej codziennej zmiany.
2. Obowiązuje zakaz prania odzieży w oddziale.
3. W salach chorych, kuchni i na świetlicy należy zachować czystość i porządek.
4. Rodzice/osoby przebywające jako opiekunowie w oddziale, zobowiązani są do przestrzegania higieny osobistej i zachowania czystości odzieży oraz do utrzymywania porządku wokół siebie.

**§ 3**

1. Podawanie dzieciom własnych pokarmów może odbywać się tylko po uzyskaniu zgody lekarza lub pielęgniarki.
2. Obowiązuje zakaz przetrzymywania łatwo psującej się żywności w salach chorych. W kuchni oddziałowej znajduje się lodówka, w której można przetrzymywać żywność po czytelnym jej podpisaniu.
3. Istnieje możliwość korzystania z odpłatnych posiłków oferowanych przez kuchnię szpitalną (aktualnie obowiązujące ceny znajdują się na tablicy informacyjnej oddziału).
4. Obowiązuje zakaz używania na salach: ostrych przedmiotów, grzałek, czajników elektrycznych itp.
5. Zabrania się picia gorących napojów oraz spożywania posiłków w sali chorych przez matki, opiekunów lub osoby odwiedzające (bar znajduje się w holu głównym szpitala na poziomie 0; stołówka na poziomie -1).
6. Do kuchni wstęp mają **tylko osoby dorosłe** (w celu podgrzania posiłku lub zagotowania wody). Dziecko należy pozostawić w sali w zasuniętym łóżeczku.

**§ 4**

1. Matka lub opiekun będący przy dziecku może korzystać z łóżka do spania (za odpłatnością) w miarę wolnych miejsc. Opłatę za noclegi należy uregulować w dniu wypisu w Kasie Szpitalnej, po wcześniejszym wystawieniu faktury przez sekretarkę medyczną oddziału.
2. W przypadku braku łóżek dla pacjentów, rodzice/opiekunowie są zobowiązani (na polecenie personelu oddziału) do zwolnienia łóżka.
3. Rodzice/opiekunowie nie mogą przebywać w łóżkach przeznaczonych dla dzieci (istnieją 2 dostępne możliwości: krzesło lub opłacone dodatkowe łóżko).

**§ 5**

1. Dla prawidłowego leczenia dziecka konieczna jest współpraca rodzica/opiekuna z personelem medycznym w zabiegach pielęgnacyjno-leczniczych takich jak:
2. kąpiel, karmienie, zmiana bielizny,
3. zabiegi fizykoterapeutyczne: gimnastyka oddechowa, oklepywanie, itp.
4. nauka korzystania ze sprzętu inhalacyjnego,
5. zgłaszanie pielęgniarce dyżurnej niepokojących objawów: gorączka, duszność, wymioty, wysypka, nieprawidłowe stolce, itp.

**§ 6**

1. Leki indywidualne, nie uwzględnione w receptariuszu szpitalnym, rodzic/opiekun dostarcza do oddziału.

Po opisaniu, lek do końca pobytu dziecka podaje pielęgniarka w zleconej dawce.

W dniu wypisu lek jest oddawany rodzicom/opiekunom.

1. **Ze względów bezpieczeństwa, na salach opiekunowie nie mogą przechowywać żadnych leków!!!**

**§ 7**

1. Pacjent nie może bez wiedzy personelu wychodzić poza teren oddziału i szpitala.
2. Rodzic/opiekun może opuścić teren po poinformowaniu personelu oddziału, że dziecko zostawia pod ich opieką.

**§ 8**

1. Należy szanować własność oddziału i szpitala.
2. Wszelkich informacji organizacyjnych udziela pielęgniarka oddziałowa lub dyżurna

***Dział III / Rozdział 14***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO Z PODODDZIAŁEM DETOKSYKACJI**

**§ 1**

## Oddział Psychiatryczny z Pododdziałem Detoksykacji liczy 30 łóżek, z czego :

* oddział psychiatryczny - 26 łóżek
* pododdział detoksykacji – 4 łóżka

## ZADANIA ODDZIAŁU

Oddział psychiatryczny realizuje następujące zadania :

1. Udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom skierowanym przez lekarzy psychiatrów lub innych z zakresu chorób psychicznych :

* psychoz,
* depresji,
* nerwic,
* uzależnień i in.

1. Udzielanie konsultacji specjalistycznych dla potrzeb innych oddziałów szpitalnych.
2. Integralną część stanowi Poradnia zdrowia psychicznego, gdzie następuje dalsze leczenie ambulatoryjne.
3. Leczenie obejmuje:

* Farmakoterapię,
* Poradnictwo psychologiczne z elementami psychoterapii,
* Diagnostykę psychologiczną,
* Terapię zajęciową,
* Inne formy wspomagające.

1. Pacjenci przyjmowani są w trybie nagłym i planowym.

**§ 2**

## ORGANIZACJA ODDZIAŁU

#### W skład oddziału wchodzą :

1. Część łóżkowa – 30 łóżek

* Gabinet badań lekarskich
* Sala intensywnego nadzoru
* Sala intensywnego nadzoru indywidualnego
* Gabinet zabiegowy
* Sala terapii zajęciowej
* Sale chorych 2- , 3- i 4-osobowe
* Holl

1. Część administracyjno – medyczna

* Sekretariat + gabinet ordynatora
* Pokoje lekarskie
* Pokoje psychologów
* Pokój oddziałowej
* Pokój socjalny

1. Część łóżkowa jest zamykana i otwierana przez personel oddziału.

**§ 3**

## PERSONEL ODDZIAŁU

1. W skład osobowy oddziału wchodzą:

* Ordynator Oddziału
* Z-ca Ordynatora Oddziału
* Lekarze
* Pielęgniarka Oddziałowa
* Nieetatowy z–ca Oddziałowej
* Psycholodzy
* Sekretarka medyczna
* Pielęgniarki
* Ratownicy Medyczni / Sanitariusze
* Salowe

1. Świadczeń zdrowotnych udzielają lekarze posiadający odpowiednie kwalifikacje.

**§ 4**

##### ZASADY FUNKCJONOWANIA

1. Praca w oddziale psychiatrycznym trwa całą dobę.
2. Personel lekarski etatowy pracuje od 800 do 1535  , pozostali lekarze zgodnie z zawartymi umowami kontraktowymi.
3. Po godzinach pracy lekarzy, dyżur pełnią 2 pielęgniarki (pielęgniarze) , sanitariusz, ratownik . Jedna pielęgniarka pracuje w oddziale, druga w pododdziale.
4. Personel pielęgniarski i niższy medyczny pracuje w systemie pracy zmianowej 12-godzinnej wg harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez naczelną pielęgniarkę.
5. Personel dyżurny oddziału po zakończeniu dyżuru sporządza pisemny raport i przekazuje dyżur następnej zmianie.
6. Praca oddziału jest ustalona na podstawie planu pracy oddziału.
7. Pacjent przyjmowany jest na podstawie skierowania, poprzez SOR-Psychiatryczna Izbę Przyjęć.
8. W SOR-PIP następuje rejestracja pacjenta, wstępne badanie (m. in. badanie EKG), zakładanie dokumentacji medycznej (Historii Pacjenta).
9. Planowe przyjęcia muszą być uprzednio uzgodnione z ordynatorem oddziału.
10. Decyzję co do przyjęcia pacjenta, szczególnie w trybie nagłym, poza godzinami pracy lekarzy oddziału, podejmuje lekarz dyżurny Oddziału.
11. W przypadku braku miejsc decyzję o dalszym postępowaniu z pacjentem podejmuje lekarz dyżurny Oddziału

**§ 5**

PLAN PRACY ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO

*godz.* 700 - 715 gimnastyka poranna (poniedziałek – piątek);

*godz.* 830 - 930 obchód lekarski;

*godz.* 930 - 1030 karty zleceń – odprawa lekarsko-pielęgniarska;

*godz.* 1100 - 1200 terapia zajęciowa ;

*godz.* 1600 - 1900  grupa wstępna dla osób uzależnionych ( raz w tygodniu);

*godz.* 1900 - 1930 przekazanie dyżuru personelu pielęgniarskiego.

**§ 6**

DOKUMENTACJA ODDZIAŁU

W oddziale psychiatrycznym prowadzi się obowiązującą dokumentację medyczną. Szczegółowy

wykaz dokumentacji medycznej zawarty jest w procedurze oddziału.

**§ 7**

##### ZASADY OGÓLNE

1. Każdy pracownik oddziału psychiatrycznego jest zobowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie oddziału, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych.
2. Pracownicy oddziału psychiatrycznego powinni przestrzegać obowiązującego Regulaminu Szpitala i Regulaminu Oddziału, a także przepisów i zasad BHP i PPOŻ.
3. Wszyscy pracownicy oddziału psychiatrycznego powinni przestrzegać zasad współżycia społecznego oraz zasad kodeksów zawodowych pracowników ochrony zdrowia.

**§ 8**

Regulamin oddziału psychiatrycznego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 15***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW**

**ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO Z PODODZIAŁEM DETOKSYKACJI**

**§ 1**

Oddział Psychiatryczny jest oddziałem koedukacyjnym, będącym komórką organizacyjną Szpitala SP ZZOZ w Przasnyszu. Oprócz Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, chorego obowiązuje Regulamin Oddziału Psychiatrycznego oraz Prawa i obowiązki pacjentów Oddziału Psychiatrycznego z pododdziałem detoksykacji.

**Nie przestrzeganie postanowień regulaminu może skutkować wypisem z oddziału.**

**§ 2**

**W trakcie pobytu w oddziale psychiatrycznym pacjent ma prawo do:**

1. Odwiedzin najbliższych codziennie w godz. 12.00 – 18.00 a w dni wolne od pracy w godz. 10.00 – 20.00 z przerwą na posiłki. Rodziny nie powinny przebywać w salach chorych,
2. Uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez terapeutów,
3. Korzystania z zajęć prowadzonych w salach terapii zajęciowej.

**§ 3**

**Pacjent jest zobowiązany :**

1. Odnosić się z szacunkiem do personelu i innych pacjentów,

2. Uczestniczyć w zalecanych zajęciach terapeutycznych ,

3. W trakcie wizyty lekarskiej przebywać na swojej sali,

4. Przestrzegać ciszy nocnej trwającej od godz. 2200 do 600,

5.Dbać o wyposażenie oddziału – za zniszczone przedmioty pacjent będzie ponosił odpowiedzialność materialną,

6. Samodzielnie dbać o wygląd swój i swojego otoczenia.

**§ 4**

**Pacjenta oddziału obowiązuje :**

1. Zakaz picia alkoholu i zażywania narkotyków (również w trakcie treningów),
2. Zakaz przebywania mężczyzn w żeńskich salach i kobiet w męskich,
3. Zakaz korzystania kobietom z męskich toalet i mężczyznom z żeńskich,
4. Zakaz posiadania i używania w oddziale wszelkich urządzeń elektrycznych, noży, widelców, zapałek, zapalniczek (wymienione przedmioty należy pozostawić u pielęgniarki ).
5. O wyjściu pacjenta poza teren oddziału decyduje lekarz
6. W oddziale obowiązuje zakaz posiadania telefonów komórkowych. Telefony wydawane są z depozytu 3 razy dziennie w określonych godzinach: 10.00-10.30, 15.00-15.30, 20.00-20.30.
7. Pacjentów obowiązuje zakaz posiadania i przyjmowania własnych leków bez zgody lekarza. Wszystkie leki podaje pielęgniarka.

***Dział III / Rozdział 16***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN**

**OŚRODKA LECZENIA UZALEŻNIEŃ**

**§ 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Oddział Leczenia Uzależnień, zwany dalej „Ośrodkiem” jest komórką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. W. Oczko w Przasnyszu. |
| 2 | Ośrodkiem kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SPZZOZ, a w razie nieobecności Kierownika – osoba przez niego upoważniona. Pomoc merytoryczną-organizacyjną, w razie potrzeby, zapewnia Ordynator Oddziału Psychiatrycznego. |
| 3 | Prace personelu organizuje Kierownik. |
| 4 | Ośrodek zapewnia pacjentom świadczenia leczniczo-rehabilitacyjne w skład których wchodzą:   * + działania diagnostyczne w zakresie uzależnienia oraz związanych z tym szkód zdrowotnych,   + realizacja podstawowego programu terapii uzależnień,   + przygotowanie pacjenta, kończącego podstawowy program terapii uzależnień, do kontynuacji terapii w trybie ambulatoryjnym po opuszczeniu Ośrodka. |
| 5 | Rodzaj i warunki terapii po uzgodnieniu z pacjentami zawarte są w kontrakcie terapeutycznym podpisanym przez pacjenta. |
| 6 | Ośrodek współdziała w zakresie terapii z rodziną lub bliską osobą wskazana przez pacjenta. |

**§ 2**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pacjenci są przyjmowani do Ośrodka w terminie wyznaczonym przez Kierownika Ośrodka lub upoważnioną przez niego osobę. |
| 2 | Przy przyjęciu do Ośrodka pacjenci zobowiązani są do:   * poddania się kontroli trzeźwości, * pokazania personelowi wszystkich rzeczy osobistych wnoszonych do Ośrodka, * oddania do dyżurki pielęgniarek wszystkich przyniesionych leków, * podania niezbędnych informacji o sobie i swoim stanie zdrowia, * zapoznania się z niniejszym regulaminem i podpisania zgody na jego przestrzeganie. |
| 3 | Pacjent, który nie wyrazi zgody na przestrzeganie niniejszego regulaminu, nie zostanie przyjęty do Ośrodka. |
| 4 | Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe nie oddane do depozytu. |

**§ 3**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Czas pobytu w Ośrodku wynosi 8 tygodni z możliwością przedłużenia do 10 tygodni po decyzji personelu Ośrodka. |
| 2 | O wypisaniu pacjenta przed terminem decyduje Kierownik Ośrodka lub upoważniona przez niego osoba, z niżej wymienionych powodów:   * na wniosek terapeuty prowadzącego, oceniającego negatywnie dotychczasowe efekty leczenia, * na wniosek lekarza, stwierdzającego konieczność natychmiastowego zastosowania leczenia poza Ośrodkiem, * na żądanie pacjenta w terminie do 48 godz. od chwili zgłoszenia tego żądania wraz z uzasadnieniem decyzji o przerwaniu terapii na zebraniu Społeczności Ośrodka, * w razie samowolnego opuszczenia Ośrodka. |
| 3 | Wypisów nie dokonuje się w dniu ustawowo wolne od pracy. |
| 4 | Wypisy pacjentów odbywają się od godz. 10.00., oprócz wypisu dyscyplinarnego. |

**§ 4**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pacjenci Ośrodka mają prawo do:   * profesjonalnej, troskliwej, pełnej szacunku opieki, * otrzymania od personelu terapeutycznego i medycznego zrozumiałej dla siebie informacji dotyczącej stanu zdrowia, diagnozy, leczenia, * do indywidualnych rozmów z terapeutą prowadzącym, * do spotkań indywidualnych z innymi terapeutami, o ile wcześniej poinformują o tym terapeutę prowadzącego, * do prowadzenia korespondencji, * przyjmowania w stołówce i salach terapii oraz w innych wyznaczonych przez personel miejscach odwiedzin osób pozostających w stanie trzeźwym, wyłącznie w niedzielę, w godz. 9.30 – 17.00; odwiedziny w czasie świąt są wcześniej ustalane na Społeczności; dzieci do lat 7 nie mogą przebywać na terenie Ośrodka; na czas obiadu pacjentów odwiedzający muszą opuścić Ośrodek; pacjenci pozostają na terenie szpitala i co 2 godziny zobowiązani są do potwierdzania swojej obecności u pielęgniarki dyżurnej, * do wyjść w ciągu dnia poza Ośrodek, w grupie minimum 3 osób, po uprzednim wpisaniu do zeszytu wyjść przez dyżurnego, za zgodą personelu, * oglądania filmów w soboty w godz. 20.00 – 22.30, w niedziele i święta w godzinach odwiedzin; każde odstępstwo musi być omówione na Społeczności, * uczestnictwa we Mszy Św. odprawianej na terenie szpitala oraz wyjść do kaplicy po zgłoszeniu personelowi i wpisaniu do zeszytu wyjść. |
| 2 | Prawo do korzystania z telefonu i odwiedzin jak również zajęć sportowych może zostać ograniczone przez terapeutę prowadzącego w sytuacji, gdy nadmierna częstotliwość tych zajęć przeszkadza pacjentowi w koncentracji na leczeniu i realizacji jego programu terapii. |
| 3 | Udział w imprezach organizowanych na terenie Ośrodka wymaga każdorazowo decyzji zespołu terapeutycznego. |

**§ 5**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Wszyscy pacjenci Ośrodka są zobowiązani do:   * przestrzegania ustalonego regulaminu i zarządzeń porządkowych oraz zaleceń personelu Ośrodka, * poddawania się niezbędnym badaniom lekarskim oraz czynnościom z zakresu terapii, * punktualnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach przewidzianych w planie dnia (za każde spóźnienie starosta grupy jest upoważniony do wpisania upomnienia w zeszycie, 3 takie upomnienia są równoznaczne z upomnieniem wpisanym na tablicę ogłoszeń), * informowania personelu medycznego i terapeutycznego o zmianach stanu swojego zdrowia, * przestrzegania zakazu wnoszenia, sprzedaży, posiadania na terenie Ośrodka narkotyków, napojów alkoholowych oraz innych produktów zawierających alkohol (np. kosmetyków, leków ziołowych), jak również leków nie objętych zaleceniami lekarza Ośrodka i zgłoszonych podczas kwalifikacji; zarekwirowany alkohol, leki i narkotyki zostaną komisyjnie zniszczone, kosmetyki zostaną oddane do depozytu, * zachowania bezwzględnej abstynencji od alkoholu, leków, narkotyków oraz innych substancji chemicznych zmieniających świadomość (np. bardzo mocnej herbaty, tzw. „czaju”), * nie przyjmowania innych leków poza lekami zleconymi przez lekarza, * ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich dotyczących przyjmowania leków, * każdorazowego poddania się kontroli trzeźwości, o każdej porze dnia i nocy (alkohol, leki, narkotyki) na wniosek pracownika Ośrodka, * nie wychodzenia na schody przy głównym wejściu do szpitala i na parking, * nie wychodzenia poza teren Ośrodka oraz szpitala bez zgody Kierownika lub osoby upoważnionej, * przestrzegania bezwzględnego zakazu korzystania z internetu dostępnego w szpitalu, * nie należy używać agresji słownej i fizycznej wobec jakichkolwiek osób oraz wulgarnego słownictwa i więziennego żargonu, * nie należy tworzyć „drugiego życia” w Ośrodku opartego na zasadach subkulturowych i więziennych, * nie używamy niestosownych żartów i dowcipów, szczególnie kosztem innych pacjentów, * przestrzegania zakazu palenia tytoniu w Ośrodku - palenie tylko w miejscu do tego wyznaczonym – w wyznaczonych godzinach, * zabronione jest uprawianie gier hazardowych pod jakąkolwiek postacią, dopuszcza się grę w szachy i warcaby – z wyjątkiem pacjentów z rozpoznaniem patologicznego hazardu, * przestrzegania zakazu posiadania i czytania pism o charakterze erotycznym, * przestrzegania zasad dyskrecji i nie rozmawiania o sprawach poruszanych na zajęciach terapeutycznych, spotkaniach społeczności i w innych sytuacjach w Ośrodku między uczestnikami terapii oraz z osobami spoza społeczności, * przestrzegania zakazu kontaktów o charakterze intymnym, * przestrzegania zakazu przebywania kobiet w salach sypialnych mężczyzn i odwrotnie; za każdorazowe nieprzestrzeganie tego punktu upomnienie otrzymuje zarówno kobieta i mężczyzna, * przestrzegania zakazu używania jakichkolwiek urządzeń elektrycznych, z wyjątkiem golarki, suszarki i lokówki, * nie przebywania w dyżurce pielęgniarek bez wyraźnej potrzeby, * wykonywania czynności związanych z utrzymaniem porządku i czystości w Ośrodku, * nie naklejania i przybijania niczego na ściany, meble i drzwi, * dbałości o stan pomieszczeń i wyposażenie Ośrodka, * zachowania higieny osobistej, a zwłaszcza przestrzegania zasad codziennej toalety, zmiany skarpet i bielizny oraz dbania o czystość ubrań i obuwia. |
| 2 | Natychmiastowym wypisem z Ośrodka skutkują następujące zachowania:   * wnoszenie, sprzedaż, posiadanie na terenie Ośrodka narkotyków, napojów alkoholowych, energetyzujących, dopalaczy i leków zmieniających świadomość, * złamanie abstynencji (alkohol, leki, narkotyki, dopalacze), * wykonywanie lub poddawanie się zabiegom związanym z przerwaniem ciągłości tkanki skórnej (tatuaże, przekłucia, zastrzyki, samookaleczenia itp.), * czynna agresja (fizyczna i psychiczna), * kontakty intymne między pacjentami, * kradzież, * odmowa leczenia w placówce, * naruszenie przez pacjenta któregokolwiek punktu niniejszego regulaminu i kontraktu na pobyt oraz leczenie lub postępowanie pacjenta utrudniające pracę Ośrodka, * samowolne opuszczenie Ośrodka, * na wniosek społeczności pacjentów, za naruszenie zasad życia społecznego, * łamanie tajemnicy spraw osobistych innych pacjentów. * palenie w miejscach niedozwolonych |
| 3 | Naruszenie każdego innego z wymienionych punktów regulaminu powoduje otrzymanie upomnienia. |
| 4 | Trzykrotne otrzymanie upomnienia powoduje wypis dyscyplinarny pacjenta z Ośrodka. |
| 5 | Za każde zachowania, które personel uzna za zakłócające proces terapeutyczny, wyciągane będą konsekwencje po ustaleniach zespołu terapeutycznego. |

**§ 6**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Za czynności związane z wykonywaniem prac na rzecz Ośrodka pacjentom nie przysługuje wynagrodzenie. |
| 2 | Pacjenci nie mogą posiadać i korzystać w Ośrodku z własnych radioodbiorników, radiomagnetofonów i innych odtwarzaczy oraz odbiorników telewizyjnych, telefonów komórkowych, komputerów i innych przedmiotów, które personel uzna za niebezpieczne i zakłócające proces terapeutyczny. |

**§ 7**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Kierownik Ośrodka lub upoważniona przez niego osoba może udzielić pacjentowi przepustki do 48 godzin na przebywanie poza terenem Ośrodka, wyłącznie w ważnych przypadkach losowych, uzasadniających taką konieczność. |
| 2 | Pacjent jest zobowiązany przez zespół terapeutyczny do uczestnictwa w mityngach AA zgodnie z harmonogramem. |
| 3 | Pacjentowi korzystającemu z przepustki nie przysługuje wyżywienie ani ekwiwalent za wyżywienie w okresie przebywania poza Ośrodkiem. |

**§ 8**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pacjenci, terapeuci, lekarz Ośrodka, personel medyczny, obsługa administracyjno-techniczna tworzą „Społeczność”. |
| 2 | Zebrania społeczności odbywają się raz w tygodniu; poza wyznaczonym terminem zebranie zwołuje Kierownik Ośrodka na wniosek którejś z grup uczestniczących w społeczności. |
| 3 | Nie jest w zwyczaju Ośrodka urządzanie przyjęć z okazji zakończenia terapii, imienin itd. |

**§ 9**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Program zajęć terapeutycznych podany jest do wiadomości pacjentów na tablicy ogłoszeń. |
| 2 | O innych zajęciach i o zmianach w programie zajęć pacjenci są informowani na zebraniach społeczności lub w formie ogłoszenia na tablicy. |

**§ 10**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Każdy pacjent po wypisie z Ośrodka może ponownie zostać przyjęty po upływie 1 roku od zakończenia terapii. |
| 2 | Pacjent, który został wypisany dyscyplinarnie lub na żądanie traci możliwość udziału w zjazdach absolwentów Ośrodka. |

**§ 11**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Pacjenci odpowiadają materialnie za zniszczone przez siebie mienie Ośrodka. |

***Dział III / Rozdział 17***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN**

**SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO Z IZBĄ PRZYJĘĆ**

**§ 1**

# Zadania oddziału

Szpitalny oddział ratunkowy – izba przyjęć realizuje następujące zadania:

1. udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia, u dorosłych i u dzieci,
2. udziela świadczeń zdrowotnych, w zakresie jak w pkt.1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
3. przygotowanie pacjentów i przyjmowanie do leczenia w innych oddziałach szpitala,
4. zabezpieczenie medyczne pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej jeśli potrzeby leczenia specjalistycznego przekraczają możliwości oddziału i szpitala,
5. udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom zgłaszającym się z powodu nagłych zachorowań i urazów bez zagrożenia życia,
6. współdziałanie z innymi służbami ratunkowymi w ramach zintegrowanego systemu ratownictwa, zwłaszcza w przypadku katastrof i stanów wyjątkowych.

**§ 2**

# Organizacja oddziału

1) Oddział zlokalizowany jest na poziomie wejścia dla pieszych i wjazdu specjalistycznych środków transportu. Oddział dysponuje lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego. W oddziale zapewniane jest wykonywanie badań diagnostycznych, w tym diagnostyki obrazowej przy łóżku pacjenta.

2) Praca SOR-IP trwa całą dobę i jest zabezpieczana przez personel oddziału w systemie pracy zmianowej i dyżurowej.

SOR-Izba przyjęć jest komórką organizacyjną szpitala.

W skład SOR-IP przyjęć wchodzą:

1. obszar przyjęć, rejestracji i segregacji medycznej
2. obszar resuscytacyjno-zabiegowy
3. obszar wstępnej intensywnej terapii
4. obszar terapii natychmiastowej
5. obszar obserwacji
6. obszar laboratoryjno - diagnostyczny
7. obszar konsultacyjny
8. zaplecza administracyjno- gospodarczego

Poszczególne obszary SOR oznakowane są odpowiednimi liniami.

1. Linia czerwona dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
2. Linia żółta dla chorych wymagających szybkiego ustalenia rozpoznania lub

krótkotrwałego leczenia szpitalnego.

1. Linia zielona dla pacjentów przyjmowanych w trybie planowym lub wymagających

pomocy ambulatoryjnej.

**§ 3**

# Personel oddziału

1. W skład osobowy oddziału wchodzą:

1. kierownik oddziału
2. pielęgniarka oddziałowa
3. lekarze
4. pielęgniarki/ pielęgniarki punktu rejestracyjnego
5. sanitariusze/ ratownicy medyczni
6. sekretarka medyczna
7. pracownik depozytu

2. Świadczeń zdrowotnych w SOR udzielają poza osobami opisanymi w ust.1. lekarze posiadający kwalifikacje odpowiednie do zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozostający w stałej gotowości do udzielania świadczeń na terenie szpitala w którym zlokalizowany jest oddział. Specjalistyczne czynności lekarskie wykonuje i zapewnia ich ciągłość personel innych oddziałów szpitala w celu prowadzenia wspólnych wielodyscyplinarnych działań ratunkowych.

3. Zgodnie z zasadami wynikającymi z umowy z NFZ pacjentem SOR jest osoba wymagająca udzielania świadczeń medycznych, której proces leczenia kończy się wypisaniem do domu, zgonem, przyjęciem do oddziału szpitalnego lub przewiezieniem do innej placówki.

**§ 4**

# Zasady pracy lekarza w SOR

1. Lekarz SOR podlega bezpośrednio Kierownikowi SOR-IP.
2. W SOR-IP dyżuruje lekarz systemu, który koordynuje przyjęcia pacjentów do szpitala.
3. Alternatywne godziny pracy personelu lekarskiego to: 8.00 – 15.35, 8.00 –20.00, 15.35 – 8.00, 8.00 – 8.00 i 20.00 – 8.00. Pracę oddziału zabezpieczają lekarze dyżurni SOR – Izby Przyjęć według harmonogramu ustalonego przez ordynatora/kierownika oddziału i zatwierdzonego przez dyrektora
4. Personel pielęgniarski i niższy medyczny pracuje według harmonogramu ustalonego przez pielęgniarkę oddziałową i zatwierdzonego przez Naczelną Pielęgniarkę.
5. Personel dyżurny oddziału po zakończeniu dyżuru sporządza pisemny raport i przekazuje dyżur następnej zmianie.
6. Lekarze dyżurni przez cały czas trwania dyżuru mają obowiązek przebywania na terenie SOR – Izby Przyjęć. W razie konieczności wyjścia poza oddział w związku z wykonywaniem obowiązków lekarza dyżurnego, powinien poinformować pielęgniarkę dyżurną.
7. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjenta do leczenia w linii zielonej, żółtej lub czerwonej podejmuje pielęgniarka dyżurna SOR. W przypadkach wątpliwych decyzję podejmuje lekarz dyżurny SOR.
8. W przypadku wskazań do natychmiastowego zabiegu operacyjnego, chory jest przewożony na salę operacyjną z jednoczesnym powiadomieniem lekarzy dyżurnych – oddziału zabiegowego i anestezjologa.
9. W razie konieczności konsultacji specjalistycznej, bądź udzielenia świadczenia w ramach danej specjalności, lekarz SOR – Izby Przyjęć wzywa odpowiedniego specjalistę, a w czasie dyżuru medycznego lekarza odpowiedniego oddziału. Konsultacja musi być wpisana do dokumentacji chorego.
10. O skierowaniu chorego do oddziałów szpitalnych (z wyjątkiem przyjęć planowych) decyzję podejmuje lekarz SOR – IP, a o fakcie skierowania zawiadamia lekarza dyżurnego odpowiedniego oddziału.
11. W przypadku odmowy przyjęcia chorego do oddziału lekarz dyżurny właściwego oddziału odnotowuje ten fakt w księdze odmów.
12. W przypadku wcześniejszego pobytu i założenia dokumentacji SOR - przy skierowaniu chorego z SOR do innego oddziału szpitala lekarz SOR dołącza do skierowania historie choroby SOR.
13. Czas hospitalizacji w SOR wynosi do 24 godzin. Po upływie tego czasu w przypadku gdy stan chorego uniemożliwia wypisanie go z SOR , lekarz dyżurny oddziału kieruje pacjenta do właściwego oddziału szpitalnego, zgodnie z rozpoznaniem wg ICD 10.
14. Zakres badań diagnostycznych powinien być ograniczony do niezbędnych do postawienia rozpoznania wstępnego.
15. W przypadku konieczności przetransportowania chorego do innego zakładu opieki zdrowotnej miejsce w docelowej placówce uzgadnia lekarz dyżurny właściwego oddziału, lekarz dyżurny SOR-IP jest odpowiedzialny za zapewnienie transportu. Decyzje o zapewnieniu lekarza do transportu podejmuje lekarz oddziału zlecającego transport, uwzględniając stan zdrowia pacjenta, aktualny stan obsady szpitala i związane z tym uwarunkowania.
16. Lekarz SOR-IP obowiązany jest uzyskać od chorego pisemną zgodę na przeprowadzenie badań diagnostycznych i proponowane leczenie, a w razie jego niepełnoletniości lub ubezwłasnowolnienia od jego prawnych opiekunów.
17. W razie odmowy uzyskania w/w zgody, lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego lub opiekuna pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on poinformowany o mogących wystąpić konsekwencjach odstąpienia od leczenia.
18. Lekarz SOR-IP nie jest zobowiązany do pobierania zgody na piśmie od chorych nieprzytomnych lub niepełnoletnich albo ubezwłasnowolnionych, znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
19. O fakcie przyjęcia do oddziału chorego, u którego zachodzi podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub choroba są następstwem działania przestępczego lekarz SOR-IP powiadamia komendę policji z adnotacją o powiadomieniu wpisaną do dokumentacji pacjenta.
20. Lekarz SOR-IP powiadamia komendę policji o przyjęciu do szpitala pacjenta o nieznanych personaliach.
21. Jeśli w trakcie badania chorego w SOR-IP okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną, lekarz SOR-IP, po umieszczeniu chorego w izolatce kieruje go do oddziału chorób zakaźnych, po uzgodnieniu miejsca w innym szpitalu. Następnie zgłasza do stacji Sanitarno – Epidemiologicznej na obowiązujących drukach każdy przypadek stwierdzenia lub podejrzenia choroby zakaźnej lub zatrucia.
22. Lekarz SOR w nagłych przypadkach, udziela świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych pacjentom zgłaszającym się na świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej , w przypadku wyjazdu lekarza świadczącego nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.
23. W przypadku przyjęcia do oddziału chorego psychicznie, lekarz dyżurny postępuje zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
24. W przypadku zgonu chorego w SOR- IP lekarz SOR –IP zarządza właściwe postępowanie ze zwłokami oraz w razie konieczności wydaje kartę zgonu. W przypadku zgonu w karetce ”S” kartę zgonu wystawia lekarz ZRM. W przypadku zgonu w karetce „P”, kartę zgonu wystawia lekarz SOR lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny lub gdy istnieje podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, w takim wypadku kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.
25. Lekarz SOR-IP sprawuje opiekę i zakłada dokumentację tego oddziału dla pacjentów, których zakwalifikował do leczenia w SOR
26. Pacjenci przebywający w SOR-IP z powodu braku miejsc w innych oddziałach są pod opieką lekarza danego oddziału i mają zakładaną dokumentację medyczną przez lekarza danego oddziału.
27. Lekarz SOR –IP przeprowadza badanie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy policji oraz wystawia odpowiednie zaświadczenia lekarskie. Pobiera lub nadzoruje pobieranie krwi na zawartość alkoholu na zlecenie policji lub innych uprawnionych organów, dokumentując ten fakt protokołem pobrania krwi.
28. Lekarz SOR – IP udziela pomocy chorym zgłaszającym się do SOR-IP ze skierowaniami do oddziałów, którzy są w stanie ciężkim i wymagają natychmiastowej pomocy oraz sprawuje opiekę nad tymi chorymi do momentu ich przekazania lekarzowi dyżurnemu oddziału.
29. Lekarz SOR-IP w czasie dyżuru ma obowiązek zgłaszać się niezwłocznie na wezwanie pielęgniarki dyżurnej.
30. Prowadzi i odpowiada za gospodarkę narkotykową w czasie pełnienia dyżuru.
31. Lekarz Dyżurny SOR w przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowych będących następstwem działania sił przyrody, katastrof, wypadków, zdarzeń, które mogą zagrażać życiu i zdrowiu większej ilości ludzi niezwłocznie powiadamia Dyrektora SP ZZOZ, Naczelną Pielęgniarkę, Kierownika Apteki, Punkt Krwiodawstwa. W przypadku stwierdzenia zachorowania lub podejrzenia o zachorowaniu na szczególnie niebezpieczną chorobę powiadamia Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną.
32. Kwestie wątpliwe lub sporne rozstrzyga Starszy Lekarz Dyżurny szpitala.
33. Lekarz SOR-IP wykonuje inne czynności służbowe zlecone przez Dyrektora zakładu lub Kierownika oddziału, a nie objęte niniejszym wykazem czynności.

**§ 5**

# Dokumentacja oddziału

1. W SOR-IP prowadzi się obowiązującą dokumentację medyczną. Szczegółowy wykaz dokumentacji znajduje się w procedurze oddziału.

**§ 6**

### Zasady ogólne

1. Każdy pracownik SOR-IP jest zobowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, dbać o mienie SOR-IP, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych.
2. Pracownicy SOR-IP powinni przestrzegać obowiązującego Regulaminu Szpitala i Regulaminu SOR-IP, a także przepisów i zasad BHP i PPOŻ.
3. Wszyscy pracownicy SOR-IP powinni przestrzegać zasad współżycia społecznego oraz zasad kodeksów zawodowych pracowników ochrony zdrowia.
4. Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 7**

W ramach struktury SOR funkcjonuje Zespół Transportu Sanitarnego.

1. Zespół zapewnia świadczeniobiorcom transport sanitarny, POZ od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00 – 18.00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy, wynikającego ze wskazań medycznych, od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, na zasadach określonych w odrębnych przepisach
2. Zespół transportowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zapewnia transport w dni powszednie od 18.00-8.00, w dni wolne i święta od 8.00-8.00.
3. Zasady udzielania transportu sanitarnego w ramach POZ są określone w odrębnych przepisach dotyczących wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego świadczeniobiorcy w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego.
4. Zespół transportowy szpitalny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-20.00, w dni wolne i święta w godz. 8.00 – 16.00, w pozostałe dni w zależności od potrzeb ( organizowanie transportu na bieżąco)

***Dział III / Rozdział 18***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN BLOKU OPERACYJNEGO**

### Blok operacyjny (obejście operacyjne) jest komórką organizacyjną Szpitala im. dr W. Oczko w Przasnyszu przy ul. Sadowej 9.

**§ 2**

1. Zadaniem bloku operacyjnego jest stworzenie warunków do wykonywania zabiegów operacyjnych dla chorych będących w oddziałach szpitalnych, a szczególnie w oddziale chirurgicznym i położniczo-ginekologicznym.
2. Blok operacyjny pracuje całą dobę.

**§ 3**

#### Blokiem operacyjnym kieruje powołany przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu kierownik lub wyznaczony lekarz przy pomocy pielęgniarki oddziałowej.

**§ 4**

### W bloku operacyjnym zatrudniony jest personel pielęgniarski i personel pomocniczy, a dodatkowo w czasie zabiegów pracę wykonują lekarze anestezjolodzy oraz lekarze operujący z właściwych oddziałów.

**§ 5**

Zabiegi operacyjne wykonywane w trybie planowym zgłaszane są w przeddzień zabiegu.

**§ 6**

W skład pomieszczeń bloku operacyjnego wchodzą:

1. Sale operacyjne + sale do przygotowania chorego;
2. Śluza dla personelu;
3. Pomieszczenia przygotowawcze dla personelu operacyjnego – myjnie;
4. Sterylizacja wewnętrzna;
5. Pomieszczenie do mycia i sterylizacji narzędzi operacyjnych;
6. Sala wybudzeń pooperacyjnych;
7. Pokoje dzienne dla personelu;
8. Pomieszczenia magazynowe;
9. Sanitariaty;
10. Brudownik.

**§ 7**

1. Zabiegi operacyjne planowe rozpoczynają się zgodnie z ustalonym harmonogramem.
2. Zabiegi w trybie pilnym wykonywane są przez całą dobę, w zależności od potrzeb.

**§ 8**

W ciągu całej doby pracę w bloku operacyjnym zabezpiecza pielęgniarka dyżurna.

**§ 9**

1. W bloku operacyjnym prowadzone są:

* książki operacyjne poszczególnych oddziałów.
* rejestr badań histopatologicznych
* rejestr posiewów
* rejestr amputowanych narządów
* okołooperacyjna karta kontrolna

2. Wpisy w okołooperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty,

którym jest pielęgniarka/położna, obecna w trakcie zabiegu operacyjnego na bloku

operacyjnym, Sali operacyjnej oddziału okulistycznego i Sali operacyjnej oddziału

położniczo-ginekologicznego.

3. Wpisy są dokonywane na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu

operacyjnego.

4. Imienny wykaz koordynatorów karty jest dostępny u Naczelnej Pielęgniarki

**§ 10**

Chory po zabiegu operacyjnym przewożony jest do odpowiedniego oddziału za zgodą lekarza anestezjologa.

**§ 11**

Wstęp na blok operacyjny ma tylko personel w danej chwili tam zatrudniony, po uprzednim przejściu przez śluzę i zmianie ubrania.

**§ 12**

W pomieszczeniach bloku operacyjnego systematycznie wykonywane są kontrolne badania bakteriologiczne.

**§ 13**

Regulamin bloku operacyjnego podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ

w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 19***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN APTEKI ZAKŁADOWEJ**

**§ 1**

Apteka zakładowa jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 2**

Pracą apteki kieruje mgr farmacji, który powinien mieć I0 lub II0 specjalizacji.

**§ 3**

Kierownik apteki podlega Dyrektorowi SP ZZOZ.

**§ 4**

Kierownik odpowiada za całokształt organizacji i dyscypliny pracy, stan sanitarno – porządkowy i p/pożarowy.

**§ 5**

Do zadań apteki zakładowej należy:

1. Zaopatrywanie oddziałów szpitalnych, Działu Pomocy Doraźnej, przychodni , poradni specjalistycznych gabinetów medycyny szkolnej wchodzących w skład SP ZZOZ w leki , wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne. Zaopatrując w leki oddziały szpitalne uwzględnia wykaz leków zawartych w receptariuszu szpitalnym.
2. Utrzymanie normatywów leków i wyrobów medycznych – uzależnione od możliwości zespołu oraz ich właściwe przechowywanie.
3. Przygotowywanie leków recepturowych.
4. Zgłoszenia podejrzenia braku spełniania wymaganej jakości produktu leczniczego lub wyrobu medycznego oraz wstrzymywanie lub wycofanie z obrotu środka leczniczego lub wyrobu medycznego.
5. Kontrola nad jakością i tożsamością leków.
6. Nadzór i kontrola nad gospodarką lekiem w oddziałach szpitalnych i innych placówkach zaopatrywanych przez aptekę zakładową.
7. Udzielanie informacji o nowych lekach i lekach znajdujących się w dyspozycji apteki. Bliska współpraca z lekarzami i pielęgniarkami oddziałowymi.
8. Prowadzenie szkoleń wewnętrznych
9. Realizowanie importu docelowego i ewidencja sprowadzanych produktów leczniczych.
10. Utrzymanie należytego porządku i czystości we wszystkich pomieszczeniach apteki i magazynach.
11. Dokonywanie analiz kosztów w oddziałach szpitalnych.

**§ 6**

Apteka współpracuje ściśle z oddziałami szpitalnymi oraz innymi jednostkami organizacyjnymi i funkcjonalnymi SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział III / Rozdział 20***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN CENTRALNEJ STERYLIZATORNI**

**§ 1**

1. Zadaniem Centralnej Sterylizatorni jest świadczenie usług dla oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych w zakresie sterylizacji.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni w szczególności należy:
3. zapewnienie odpowiedniej jakości świadczonych usług;
4. zapewnienie prawidłowego przepływu informacji związanych z pracą Centralnej Sterylizatorni;
5. prowadzenie i przechowywanie dokumentacji formalnoprawnej zgodnej z procedurami;
6. prowadzenie bieżącej, wewnętrznej kontroli skuteczności procesów sterylizacyjnych;
7. współpraca ze wszystkimi działami szpitala;
8. współpraca z pielęgniarką epidemiologiczną;
9. współpraca z SANEPIDEM;
10. przestrzeganie przepisów BHP.
11. Czas pracy Centralnej Sterylizatorni: 700 – 1900 (oprócz niedziel i świąt)

730 - 1505 soboty

**§ 2**

Za całokształt funkcjonowania Centralnej Sterylizatorni odpowiada kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ w Przasnyszu.

Zadaniem kierownika Centralnej Sterylizatorni jest zarządzanie technologiami sterylizacyjnymi, a w szczególności:

1. Organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z pracą CS.
2. Systematyczne prowadzenie szkoleń dla pracowników.
3. Prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług.
4. Opiniowanie na temat możliwości sterylizacji i dezynfekcji sprzętu medycznego.
5. Kontrola bieżąca skuteczności sterylizacji.
6. Nadzór nad całością pracy i organizacji Centralnej Sterylizatorni.

Kierownik Centralnej Sterylizatorni ponosi odpowiedzialność:

1. za decyzje o zakupie testów do kontroli sterylizacji, środków dezynfekcyjnych, opakowań dezynfekcyjnych itp..
2. materialną: za wyposażenie Centralnej Sterylizatorni.
3. za bezpieczeństwo pracy: wykonywanie pracy zgodnie z przepisami BHP oraz nadzór nad bezpiecznymi warunkami pracy.
4. za współpracę z podmiotami zewnętrznymi np. Sanepidem, oraz wewnętrznymi: wszystkimi działami szpitala.

Kierownik Centralnej Sterylizatorni kieruje pracą podległego:

1. Personelu medycznego
2. Personelu pomocniczego
3. Sterylizatorek

**§ 3**

1. Personel medyczny pracujący w Centralnej Sterylizatorni ma za zadanie:
2. przygotowanie sprzętu do pracy;
3. przyjęcie artykułów dostarczonych przez oddziały;
4. przygotowanie narzędzi i innych artykułów medycznych do sterylizacji (segregacja, mycie, kontrola, pakowanie);
5. obsługa urządzeń myjących, sterylizujących i innych będących na wyposażeniu CS;
6. prowadzenie bieżącej kontroli sterylizacji;
7. prowadzenie bieżącej kontroli pracy urządzeń;
8. wydawanie sterylnych pakietów;
9. współpraca z personelem oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych;
10. przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego właściwego dla CS;
11. nadzór nad pracą personelu niższego – sterylizatorek i pomocy sterylizacyjnych podczas pełnienia dyżuru;
12. natychmiastowe zgłaszanie kierownikowi o każdej nieprawidłowości w pracy urządzeń lub kontroli procesów sterylizacji.
13. Personel medyczny w Centralnej Sterylizatorni odpowiada za:
14. prawidłowy przebieg procesów sterylizacji;
15. prawidłowe przygotowanie autoklawów do pracy;
16. prawidłowe przygotowanie narzędzi i pakietów;
17. konserwację i kontrolę narzędzi chirurgicznych;
18. powierzony sprzęt i artykuły medyczne;
19. prawidłowe postępowanie z materiałem sterylnym;
20. wykonywanie pracy zgodnie z zasadami BHP.

**§ 4**

1. Personel pomocniczy Centralnej Sterylizatorni ma za zadanie:
2. utrzymywanie czystości we wszystkich pomieszczeniach CS;
3. mycie i dezynfekcja urządzeń i wyposażenia sterylizatorni zgodnie z obowiązującymi procedurami;
4. segregacja, przygotowanie i transport odpadów medycznych i gospodarczych;
5. transport do oddziałów szpitalnych artykułów sterylnych i sprzętu brudnego do CS;
6. bieżące zgłaszanie kierownikowi lub pielęgniarce dyżurnej zauważonych nieprawidłowości w pomieszczeniach sterylizatorni.
7. transport bielizny brudnej do Punktu przyjęć i wydawania bielizny i czystej do CS.
8. Personel pomocniczy Centralnej Sterylizatorni odpowiada za powierzone środki czystości, powierzony sprzęt oraz za przestrzeganie zasad BHP.

**§ 5**

1. Na stanowisku sterylizatora wykonywane są następujące zadania:
2. Obsługa sterylizatorów;
3. Przygotowanie pakietów do sterylizacji;
4. Kontrola pakietów po sterylizacji;
5. Bieżąca kontrola pracy urządzeń sterylizujących;
6. Przestrzeganie zasad prawidłowego załadunku i rozładunku pakietów do autoklawu;
7. Bieżąca kontrola skuteczności sterylizacji przy pomocy testów;
8. Zgłaszanie zauważonych nieprawidłowości w pracy urządzeń lub kontroli testami.
9. Sterylizatornia odpowiada za powierzony sprzęt, prawidłowy przebieg procesów sterylizacji, przestrzeganie zasad BHP.

***Dział III / Rozdział 21***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN PROSEKTORIUM (PRO-MORTE)**

**§ 1**

1. Zadaniem pracowni anatomopatologicznej zwanej dalej „pracownią” jest przechowywanie zwłok, wykonywanie sekcji, pobieranie materiału sekcyjnego i biopsyjnego do badań mikroskopowych oraz przygotowanie zwłok do pogrzebu.
2. Pracownia składa się z następujących pomieszczeń:

* sali sekcyjnej
* pomieszczenia chłodni do przechowywania zwłok
* pomieszczenia do przygotowania zwłok
* pomieszczenia przedpogrzebowego
* pokoju administracyjnego
* poczekalni
* pomieszczeń sanitarnych

1. W pracowni mogą się znajdować jedynie przedmioty związane z przechowywaniem zwłok.
2. Pracownia powinna być wyposażona w odpowiedni sprzęt, narzędzia i materiał zużywalny. Sprzęt i narzędzia powinny być starannie oczyszczone i właściwie konserwowane.
3. Pracownia powinna być utrzymana w porządku i wzorowej czystości.
4. Zwłoki dostarcza do przechowalni zwłok, znajdującej się w budynku głównym szpitala, personel oddziałów szpitalnych. Zwłoki dostarczane są wraz z „kartą skierowania zwłok”.
5. Przyjęcie zwłok do pracowni powinno być potwierdzone w księdze pracowni przez osobę przekazującą – dotyczy przyjęcia zwłok z poza szpitala.
6. Pracownik pracowni anatomopatologicznej odbiera zwłoki z przechowalni zwłok i ewidencjonuje w księdze pracowni.
7. Zwłoki powinny być zaopatrzone w identyfikator zawierający: imię, nazwisko, PESEL, datę zgonu, nazwę oddziału,
8. W przypadku przyjęcia zwłok na przechowanie z poza szpitala należy wpisać dane osoby zmarłej do księgi pracowni - w oparciu o posiadany dokument tożsamości lub akt zgonu. Osoba dostarczająca zwłoki potwierdza własnoręcznym czytelnym podpisem dostarczenie zwłok. Pracownik zobowiązany jest do sprawdzenia tożsamości i wpisania numeru dowodu osobistego lub innego dokumentu tej osoby.
9. Wydanie zwłok może nastąpić na podstawie aktu zgonu po dokonaniu opłaty i potwierdzeniu odbioru w księdze pracowni.
10. Dostęp rodziny do pomieszczenia przedpogrzebowego jest możliwy tylko w obecności pracownika pracowni.
11. Jeżeli po zwłoki nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosi się w ciągu 72 godzin od chwili zgonu pracownik pracowni – zawiadamia Dyrektora Szpitala w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.
12. W przypadku dokonywania sekcji zwłok pracownik powiadamia ordynatora lub lekarza dyżurnego oddziału o dniu i godzinie sekcji.
13. Protokół sekcyjny oraz historię choroby pracownik przekazuje do właściwego oddziału lub do Działu Organizacji Analiz i Statystyki Medycznej.

**§ 2**

1. Szpital zapewnia osobom zmarłym w szpitalu, bezpłatne mycie, okrycie i wydanie zwłok osobie uprawnionej do ich pochowania, w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.
2. Za toaletę i ubranie zwłok osób zmarłych poza oddziałami szpitalnymi, będzie pobierana opłata w wysokości 101, 00 zł z VAT.
3. Za przygotowanie zwłok osoby zmarłej w szpitalu lub poza szpitalem, do pochowania wraz z wyprowadzeniem z kaplicy, pobiera się opłatę w wysokości 81,00 zł z VAT.
4. Rodziny osób zmarłych mogą załatwić wszystkie formalności administracyjne w godz. 800 – 1300.
5. Istnieje możliwość dostępu do pomieszczenia przedpogrzebowego w godzinach od 1800 – 1900 – po wcześniejszym uzgodnieniu rodziny z pracownikiem pracowni.
6. Szpital zapewnia bezpłatne przechowywanie zwłok, osób zmarłych w szpitalu, przez 72 godziny od chwili zgonu.
7. Za każdą następną rozpoczętą dobę pobierana będzie opłata w wysokości 81,00 zł z VAT.
8. Zwłoki przechowywane są w komorach chłodniczych.
9. W przypadku przechowywania zwłok osób zmarłych poza szpitalem pobierana będzie opłata w wysokości 81,00 zł z VAT za każdą dobę, niezależnie od opłaty wynikającej z pkt 2.
10. Termin wyprowadzenia zwłok prosimy uzgadniać wcześniej z pracownikiem pracowni.
11. Dostęp rodziny zmarłego do pomieszczenia przedpogrzebowego i termin wyprowadzenia jest dozwolony w godzinach ustalonych z pracownikiem pracowni.
12. Przyjęcie zwłok do kostnicy powinno być potwierdzone w dokumentacji pracowni.
13. Za koszty wynikające z w/w informacji pracownik prosektorium zobowiązany jest wystawić fakturę VAT.

**§ 3**

# Szpital nie zapewnia transportu oraz nie pośredniczymy w żadnych formalnościach będących w zakresie działalności zakładów pogrzebowych.

**DZIAŁ IV**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK**

**PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**W AMBULATORYJNYM LECZNICTWIE SPECJALISTYCZNYM**

***Dział IV / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY FUNKCJONOWANIA**

**PORADNI SPECJALISTYCZNYCH SP ZZOZ W PRZASNYSZU**

**§ 1**

# Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne są to świadczenia specjalistyczne

# udzielane w ramach poradni specjalistycznej przez lekarza lub zespół osób

# uprawnionych.

**§ 2**

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**

Poradnie specjalistyczne zobowiązane są do leczenia jednostek chorobowych oraz zapewnienia wykonywania badań diagnostycznych i procedur medycznych ustalanych przez NFZ lub innego płatnika.

§ 4

Poradnie specjalistyczne zobowiązane są do prowadzenia dokumentacji obowiązującej w zakładzie. Szczegółowy wykaz dokumentacji medycznej znajduje się w procedurach dotyczących poradni specjalistycznych.

***Dział IV / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU REHABILITACJI**

**§ 1**

Dział Rehabilitacji jest jednostką organizacyjną SP ZZOZ w Przasnyszu, mieszczącą się w Szpitalu im. dr W. Oczko w Przasnyszu przy ulicy Sadowej 9.

**§ 2**

Dział Rehabilitacji składa się z

1. Poradni Rehabilitacyjnej
2. Pracowni Fizjoterapii

- Pracowni Fizykoterapii,

- Pracowni Kinezyterapii,

- Pracowni Ciepłolecznictwa,

- Pracowni Hydroterapii,

- Pracowni Masażu

* Pracowni Krioterapii

c) Ośrodka Rehabilitacji Dziennej

Zadaniem Działu Rehabilitacji jest leczenie metodami terapii fizykalnej.

Zabiegi odbywają się w specjalnie przygotowanych stanowiskach i gabinetach.

W ramach działu funkcjonuje poradnia rehabilitacyjna w skład której wchodzi gabinet lekarski, rejestracja.

**§ 3**

Dział Rehabilitacji posiada odpowiednie pomieszczenia oraz wyposażenie w potrzebną aparaturę i sprzęt pomocniczy. Pomieszczenia działu powinny być przestrzenne, suche, dobrze ogrzane, oświetlone, utrzymane w czystości oraz często wietrzone.

**§ 4**

Aparaty powinny być właściwie konserwowane. Aparaty i urządzenia do rehabilitacji powinny mieć zapewnioną stałą fachową konserwację i naprawę przyrządów i aparatów.

**§ 5**

Przyjmowanie chorych i wykonywanie zabiegów powinno odbywać się planowo.

**§ 6**

Chory kierowany do poradni rehabilitacyjnej powinien posiadać skierowanie wystawione przez lekarza POZ albo lekarza poradni specjalistycznej..

**§ 7**

Lekarz poradni rehabilitacyjnej po ocenie stanu chorego zleca zabiegi.

**§ 8**

Zabiegi zlecone przez lekarza poradni rehabilitacyjnej wykonywane są przez personel działu według karty zleceń.

**§ 9**

Personel wykonujący zabiegi zgłasza wszystkie problemy dotyczące chorych bezpośrednio lekarzowi zlecającemu zabiegi lub kierownikowi działu.

**§ 10**

1. Personel Fizykoterapii pracuje w systemie zmianowym od godz.8.00-18.00
2. Personel Kinezyterapii, Ciepłolecznictwa, Hydroterapii, Gabinetu Masażu pracuje również w systemie zmianowym od godz.8.00-18.00

**§ 11**

Lekarz poradni rehabilitacyjnej pracuje zgodnie z harmonogramem umieszczonym na drzwiach gabinetu lekarskiego.

**§ 12**

Lekarz poradni rehabilitacyjnej prowadzi dokumentację chorych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 13**

Dział Rehabilitacji powinien wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem jego działania.

**§ 14**

W Dziale Rehabilitacji mogą być udzielane świadczenia rehabilitacyjne w ramach pobytów jednodniowych.

**§ 15**

Dział Rehabilitacji świadczy również usługi w ramach Rehabilitacji Domowej.

**§ 16**

Regulamin Działu Rehabilitacji podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

**DZIAŁ V**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK**

**PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI**

***Dział V / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ**

**(Laboratorium Analitycznego)**

§ 1

W skład Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzą:

1. Laboratorium Analityczne:
2. Pracownia Analityki Ogólnej
3. Pracownia Biochemii
4. Pracownia Hematologii
5. Pracownia Immunochemii

*W ramach pracowni b), c), d) odbywa się analiza krwi.*

1. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi.

§ 2

Zadania Laboratorium Analitycznego:

1. Wykonywanie badań, których celem jest uzyskanie informacji niezbędnych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych, monitorowania leczenia, sanitarno-epidemiologicznych oraz orzecznictwa.
2. Wykonywanie badań zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i praktyki laboratoryjnej, przy jednoczesnym zachowaniu należnej staranności i dbałości o jakość.
3. Wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej, hematologii, biochemii, immunochemii, wirusologii, parazytologii, w systemie całodobowym.
4. Wykonywanie badań na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Szpitala, dla innych podmiotów zgodnie z zawartymi umowami, jak również badań odpłatnych dla osób prywatnych.

§ 3

Za całokształt funkcjonowania Laboratorium Analitycznego odpowiada Laboratorium Medyczne OptiMed.

§ 4

Standardy dotyczące pobierania, transportu i przyjmowania materiału do badań określają instrukcje wewnętrzne opracowane przez Laboratorium Medyczne OptiMed.

§ 5

Zadania Pracowni Serologii Transfuzjologicznej:

1. Przyjmowanie próbek krwi do badania.
2. Wykonywanie obowiązujących badań z zakresu serologii transfuzjologicznej.
3. Dokumentacja i archiwizacja badań.
4. Wybór krwi do przetoczeń.
5. Wydawanie krwi do przetoczenia w nagłych przypadkach.
6. Wpisywanie grup krwi do dokumentów trwałej ewidencji.
7. Wysyłanie próbek krwi pacjentów na badanie weryfikacyjne do Pracowni Badań Konsultacyjnych w RCK i K.
8. Prowadzenie rejestru nietypowych biorców krwi.
9. Wydawanie krwi i jej składników na dyżurach.
10. Wdrożenie odpowiedniego postępowania przy zgłaszaniu odczynów poprzetoczeniowych.
11. Prowadzenie kontroli wewnątrzlaboratoryjnej odczynników i aparatury.

§ 6

Zadania Banku Krwi:

1. Składanie zamówień na krew i jej składniki, zgodnie z zamówieniem komórek organizacyjnych SP ZZOZ.
2. Odbiór i przechowywanie krwi i jej składników, aż do momentu wydania na oddziały.
3. Prowadzenie dokumentacji: przychodów i rozchodów krwi i jej składników, zawierające dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy.
4. Prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników oraz przekazywanie ich do RCK i K.

§ 7

Bank Krwi zlokalizowany jest w pomieszczeniu na terenie Pracowni Serologii Transfuzjologicznej.

§ 8

Kierownikiem Banku Krwi jest Kierownik Pracowni Serologii Transfuzjologicznej.

§ 9

Merytoryczny nadzór nad działalnością Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi sprawuje RCK i K w Warszawie.

§ 10

Regulamin Działu Diagnostyki Laboratoryjnej podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział V / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

**§ 1**

Dział Diagnostyki Obrazowej jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 2**

Rejon działania obejmuje obwód profilaktyczno – leczniczy SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 3**

Za całokształt funkcjonowania Działu (Pracowni) Diagnostyki Obrazowej odpowiada kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ.

**§ 4**

Kierownikiem powinien być lekarz specjalista I0 lub II0 z zakresu rentgenodiagnostyki.

**§ 5**

Zadaniem Działu Diagnostyki Obrazowej jest zapewnienie wykonywania badań diagnostycznych w zakresie:

1. zdjęć rentgenowskich układu kostnego, narządów wewnętrznych oraz badań z środkami kontrastowymi
2. badań rtg stomatologicznych
3. badań ultrasonograficznych
4. badań densytometrycznych
5. badań mammograficznych
6. badań z zakresu tomografii komputerowej
7. badań eeg

**§ 6**

Pracownie Działu Diagnostyki Obrazowej zapewniają całodobowe wykonywanie badań dla potrzeb pacjentów przebywających na leczeniu w oddziałach szpitalnych, izbie przyjęć, dziale pomocy doraźnej, a także dla pacjentów ambulatoryjnych.

Dział Diagnostyki Obrazowej zapewnia wykonywanie zdjęć RTG w warunkach przyłóżkowych.

**§ 7**

Wykonanie badań dla pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych, skierowanych z izby przyjęć, NPL może nastąpić tylko na podstawie zlecenia lekarza oddziałowego lub dyżurnego.

**§ 8**

W skład Działu Diagnostyki Obrazowej wchodzą:

1. Pracownie rentgenologiczne
2. Pracownia USG i Densytometrii.
3. Pracownia mammografii.
4. Pracownia tomografii komputerowej.
5. Pracownia Badań EEG

**§ 9**

Za prawidłowy tok pracy w pracowniach odpowiada kierownik. Wyznaczony starszy technik, który koordynuje pracę i ustala rozkład czasu pracy pozostałych techników, odpowiada za bieżące zaopatrzenie materiałowe, prowadzi kontrolkę dawek dozometrycznych.

**§ 10**

Starszy technik odpowiada za prawidłowe wykonywanie swojego zakresu obowiązków przed kierownikiem działu (pracowni) diagnostyki obrazowej.

**§ 11**

Warunki, jakie powinna spełniać każda z pracowni rentgenologicznej, określają instrukcje w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym. W dziale diagnostyki obrazowej obowiązuje również instrukcja BHP obsługi aparatu RTG. W/w instrukcje zatwierdza Dyrektor szpitala.

**§ 12**

Dokładny rozkład pracy pracowników i ich obowiązki określony jest w zakresach obowiązków w/w osób oraz w Układzie Zbiorowym.

**§ 13**

Dział Diagnostyki Obrazowej współpracuje z jednostkami organizacyjnymi SP ZZOZ w Przasnyszu jak również innymi Zakładami Opieki Zdrowotnej.

***Dział V / Rozdział 3***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**INSTRUKCJE W SPRAWIE OCHRONY**

**PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM**

# INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest przewoźny aparat rentgenowski do zdjęć typu **PRACTIX 33 plus** firmy **Philips.**

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr 9z/2004 z dnia 26.07.2004 r.

Aparatem Prctix 33 plus wykonywane są zdjęcia rtg przyłóżkowe na wszystkich oddziałach szpitalnych.

1. Przy aparacie znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy z gumy ołowiowej i parawan ołowiowy.
2. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład

Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódz, ul. Św. Teresy 8.

1. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg , mogą przebywać

wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:

1. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta;
2. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną

ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

1. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
2. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
3. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

# INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest przewoźny **ŚRÓDOPERACYJNY** aparat rentgenowski do zdjęć i skopii typu Ramię C firmy **Siemens**.

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr 8/2004 z dnia 23.07.2004r.

Aparatem śródoperacyjnym wykonywane są zdjęcia rtg i skopia na salach operacyjnych i w gabinetach zabiegowych szpitala.

1. Przy aparacie znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy i rękawice z gumy ołowiowej oraz parawan ołowiowy.
2. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
3. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
4. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
5. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą

one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

1. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
2. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
3. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

# INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

**Gabinet rtg nr 1**

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni są aparaty rentgenowskie: do zdjęć i skopii typu **ICONOS R100** firmy **SIMENS,** jezdny stomatologiczny aparat rtg do zdjęć punktowych typu **PROSTYLE INTRA** firmy **PLANMECA.**

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 23.04.2002r.

W pracowni wykonywane są: wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich i badania rentgenowskie z użyciem środków kontrastowych.

1. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady, fartuch z osłoną na tarczycę do wykonywania zdjęć zębowych.
2. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
3. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
4. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby , które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
5. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
6. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą

one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

1. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
2. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
   1. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
   2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
   3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
   4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
   5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

**INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ**

**Gabinet rtg nr 2**

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest aparat rentgenowski do zdjęć i skopii typu **DUODIAGNOST** firmy **PHILIPS.**

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja nr 2z/2006 z dnia 05.04.2006r.

W pracowni wykonywane są: wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich i badania rentgenowskie z użyciem środków kontrastowych.

1. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady.
2. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
3. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski pokonuje się co dwa miesiące. Kontrolę wykonuje Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
4. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg , mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
5. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
6. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą

one wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.

1. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
2. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
3. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

**INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ**

**Gabinet tomografii komputerowej**

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest **Tomograf Komputerowy Somatom Scope Power** firmy **Siemens.**

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. **Decyzja z dnia 24.07.2015r.**

W pracowni wykonywane są wszystkie rodzaje badania tomografii komputerowej, w tym z użyciem środków kontrastowych.

1. Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady, soczewki i sutki.
2. Na drzwiach pracowni umieszczone są tabliczki ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
3. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódź, ul. Św. Teresy 8.
4. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać

wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:

1. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
2. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
6. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
7. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
   1. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
   2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
   3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
   4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
   5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

# INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

Gabinet mammograficzny

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest aparat rentgenowski do zdjęć mammograficznych typu **MAMMOMAT 1000** firmy **SIEMENS**.

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 08.03.2002r.

W pracowni wykonywane są badania mammograficzne.

Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy z gumy ołowiowej.

1. Na drzwiach pracowni umieszczona jest tabliczka ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
2. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład

Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódż, ul. Św. Teresy 8.

1. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem:
2. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
3. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie,
4. istnieje możliwość użycia filtru rodowego w przypadku piersi o znacznych rozmiarach (powyżej 6 cm po kompresji) i dużej zawartości tkanki gruczołowej.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
6. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
7. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
8. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

# INSTRUKCJA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W PRACOWNI RENTGENOWSKIEJ

**Gabinet rtg przy SOR**

1. p. o. Kierownik pracowni: **lek. Dorota Lendzion-Sawicka**

06-300 Przasnysz, ul. Jaśminowa 9, tel. 500-201-577

Inspektorzy ochrony radiologicznej: **Bożena Bandurska**

06-300Przasnysz, ul. Tuwima 41, tel. 660-681-054

**Beata Marchewka**

06-300Przasnysz, ul. Elizy Orzeszkowej 10, tel. 604-790-204

Specjalista ds. BHP i P/poż.: **Mirosław Napiórkowski**

06-300 Przasnysz, ul. Przepałkowskiego 35, tel. 501-845-778

1. W razie zaistniałego wypadku radiacyjnego należy postępować zgodnie z Zakładowym Planem Postępowania Awaryjnego.

W razie uszkodzenia aparatu rentgenowskiego należy powiadomić pracownika działu technicznego i kierownika pracowni.

1. Na wyposażeniu pracowni jest aparat rentgenowski do zdjęć typu **BUCKY DIAGNOST TRAUMA** firmy **Philips.**

Zezwolenie na stosowanie aparatu wydał Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, ul. Żelazna 79. Decyzja z dnia 14.06.2002r.

1. W pracowni wykonywane są: wszystkie rodzaje zdjęć rentgenowskich.

Na wyposażeniu pracowni znajdują się środki ochrony indywidualnej dla pracowników i pacjentów: fartuchy, półfartuchy i rękawice z gumy ołowiowej, osłony na gonady.

1. Na drzwiach pracowni umieszczona jest tabliczka ze znakiem ostrzegawczym o promieniowaniu jonizującym oraz sygnalizacja świetlna umieszczona nad drzwiami wejściowymi do gabinetu informująca, by nie wchodzić bez wezwania.
2. Kontroli narażenia pracowników na promieniowanie rentgenowski dokonuje co dwa miesiące Zakład Ochrony Radiologicznej, Instytut Medycyny Pracy, Łódż, ul. Św. Teresy 8.
3. Podczas wykonywania badań rtg w pomieszczeniu, w którym znajduje się aparat rtg, mogą przebywać wyłącznie pacjent i osoby, które wykonują czynności bezpośrednio związane z badaniem::
4. wiązkę pierwotną promieniowania kierować należy kierować wyłącznie w stronę pacjenta,
5. inni pacjenci, o ile to możliwe opuszczają to pomieszczenie.

Jeżeli w czasie badania rtg zachodzi konieczność podtrzymania pacjenta, czynność te wykonuje osoba, która:

1. ukończyła 18 lat,
2. nie jest w ciąży,
3. została wyposażona w fartuch i rękawice ochronne z gumy ołowiowej,
4. została poinstruowana o sposobie postępowania i poinformowana o ryzyku radiacyjnym.
5. Badania wykonywanie u kobiet w ciąży jest ograniczone do niezbędnych przypadków, jeżeli nie mogą one być wykonane po rozwiązaniu. Badania te należy wykonywać w sposób zapewniający maksymalną ochronę płodu przed ekspozycją na promieniowanie, poprzez wybór właściwej techniki badania oraz stosowanie właściwych osłon osobistych na okolicę brzucha i miednicy.
6. Wszystkie warunki ekspozycji są zamieszczane na uzyskanym obrazie rtg (system archiwizacji + płyta CD).
7. Wykaz aktów prawnych na podstawie których została opracowana niniejsza instrukcja:
8. Prawo Atomowe – Ustawa z dnia 29 listopada 2000r. (Dz.U. 2001, nr 3, poz. 18 z późn. zm.).
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005r. w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. 2005, nr 20, poz.169 z późn. zm).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2011, nr 51, poz. 265 z późn. zm).
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego (Dz.U. 2006, nr 140, poz. 994).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz.U. 2006, nr 180, poz. 1325).

**DZIAŁ VI**

**ORGANIZACJA I PORZĄDEK**

**PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Z ZAKRESU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

***Dział VI / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU POMOCY DORAŹNEJ**

**§ 1**

Dział Pomocy Doraźnej jest jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu, zapewniającym świadczenia z zakresu Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego.

**§ 2**

Obszarem działania jest rejon operacyjny Nr 14-05, zgodnie z „Planem działania sytemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego”.

**§ 3**

Kierownik kieruje Działem Pomocy Doraźnej i jest odpowiedzialny za właściwą organizację i przebieg pracy.

**§ 4**

Kierownik Działu Pomocy Doraźnej podlega Dyrektorowi SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 5**

Za pracę średniego personelu odpowiada bezpośrednio oddziałowa Działu Pomocy Doraźnej, która podlega kierownikowi oraz naczelnej pielęgniarce.

**§ 6**

Do zadań Działu Pomocy Doraźnej w Przasnyszu należy:

1. Udzielanie bezzwłocznej pomocy doraźnej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkom lub nagle zachorowały i stanowi to zagrożenie dla życia i zdrowia przez zespoły Ratownictwa Medycznego.
2. Organizowanie doraźnej pomocy lekarskiej w większych okolicznościowych zbiorowiskach ludzi.
3. Organizowanie pomocy w akcjach ratowniczych na terenie obwodu SP ZZOZ w Przasnyszu lub w razie potrzeby udział w akcjach ratowniczych w sąsiednich rejonach.
4. Analiza nieszczęśliwych wypadków i nagłych zachorowań oraz niezwłoczne zawiadomienie Dyrekcji SP ZZOZ w przypadkach wykrycia powodów mogących być ich przyczyną.
5. Zgłaszanie chorób do P.S.S.E. zgodnie z przepisami.
6. Prowadzenie statystyki i sprawozdawczości.

**§ 7**

W skład Działu Pomocy Doraźnej wchodzą:

1. Zespoły Ratownictwa Medycznego:

* 2 zespoły wyjazdowe podstawowe „P” – podstawowe, jeden z miejscem wyczekiwania w Jednorożcu , drugi w Chorzelach.
* 1 zespół wyjazdowy reanimacyjny „S” - specjalistyczny z miejscem wyczekiwania w Przasnyszu

1. Podręczny magazynek leków i sprzętu.

**§ 8**

Dział Pomocy Doraźnej działa zgodnie ze statutem SP ZZOZ w Przasnyszu oraz Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

**§ 9**

Dział Pomocy Doraźnej współpracuje z CPR w Ostrołęce, SOR - Izbą Przyjęć, oddziałami szpitalnymi, Przychodnią Zdrowia, Ośrodkami Zdrowia innymi placówkami SP ZZOZ-u w zależności od potrzeb. Ponadto w sytuacjach awaryjnych współpracuje z innymi Działami Pomocy Doraźnej i lekarzem koordynatorem CPR w Ostrołęce.

**§ 10**

Dział Pomocy Doraźnej w zakresie ratownictwa medycznego oraz innych wypadków ściśle współpracuje z Państwową Strażą Pożarną oraz Policją.

***Dział VI / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**ZASADY PRACY**

**ZESPOŁÓW WYJAZDOWYCH „S” LUB „P”**

**§ 1**

Personel ( lekarz, ratownik medyczny) zespołów wyjazdowych, zwany w dalszym ciągu „członkami zespołu wyjazdowego” podlega kierownikowi Działu Pomocy Doraźnej, służbowo zaś w czasie pełnienia dyżuru dyspozytorowi CPR Ostrołęka.

**§ 2**

Do obowiązków lekarza/ ratownika medycznego ( kierownika zespołu) należy udzielanie doraźnej pomocy w miejscu wypadku bądź nagłego zachorowania.

**§ 3**

Członkowie zespołu wyjazdowego zobowiązani są:

1. Znać instrukcje i regulaminy dotyczące działalności pogotowia ratunkowego oraz ściśle ich przestrzegać, rozpoczynać pracę zgodnie z ustalonym przez kierownictwo działu rozkładem dyżurów.
2. Podczas pełnienia dyżurów w czasie pomiędzy wykonywaniem poszczególnych czynności przebywać w wyznaczonych pokojach.
3. Pozostawać w stałej gotowości do wyjazdu.
4. Wrócić do stacji pogotowia .
5. Dbać o czystość i porządek w pokojach.

**§ 4**

Członkowie zespołu wyjazdowego zobowiązani są do punktualnego rozpoczęcia dyżuru po uprzednim dokonaniu następujących czynności:

1. Sprawdzenie stanu i kompletności wyposażenia karetki
2. Zapoznanie się ze składem zespołu, do którego został przydzielony.
3. Zapoznanie się z zarządzeniami kierownictwa stacji.
4. Zgłoszenie dyspozytorowi / CPR Ostrołęka gotowości objęcia dyżuru, podpisanie listy obecności oraz wpisanie zauważonych w czasie obejmowania dyżuru braków i niedociągnięć do książki raportów personelu.
5. Wypełnianie dokumentacji obowiązującej w Dziale Pomocy Doraźnej.

**§ 5**

W czasie pełnienia pracy kierownik zespołu jest zobowiązany:

1. Po otrzymaniu z biura wezwań sygnału do wyjazdu, natychmiast zabrać neseser i niezwłocznie zająć miejsce w karetce.
2. Sprawdzić, czy zespół karetki jest w pełnym składzie.
3. Wskazać kierowcy miejsce, do którego ma się karetka udać.

**§ 6**

Po przybyciu na miejsce wezwania, lekarz/ratownik medyczny jest zobowiązany:

* Udzielić doraźnej pomocy w pełnym zakresie /wykonać zabieg, nałożyć opatrunek itp./.
* Zadecydować, czy chory może pozostać w domu bez potrzeby dalszej opieki lekarskiej, czy wymaga przekazania pod opiekę lekarza POZ / rodzinnego lub przewiezienia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego - Izby Przyjęć dla wykonania niezbędnego zabiegu lub skierowania do szpitala.
* Udzielić choremu bądź osobom z otoczenia chorego wskazówek i informacji dotyczących dalszego postępowania z chorym.
* W razie konieczności skierowania chorego do szpitala:

1. przewieźć chorego karetką pogotowia do szpitala, jeżeli stan chorego wymaga natychmiastowego umieszczenia w szpitalu,
2. kierownikowi zespołu wyjazdowego nie wolno opuścić SOR - Izby Przyjęć szpitala bez potwierdzenia przyjęcia chorego przez SOR/ IP.

**§ 7**

W przypadku, gdy kierownik zespołu stwierdzi na miejscu brak okoliczności uzasadniających wezwanie pogotowia ratunkowego obowiązany jest pomimo to udzielić choremu pomocy lekarskiej.

**§ 8**

W przypadku, gdy lekarz/ratownik medyczny stwierdzi na miejscu, że biuro wezwań stacji zostało przez osobę wzywającą wprowadzone w błąd co do okoliczności uzasadniających wezwanie pogotowia, a stan zdrowia osoby do której zostało wezwane pogotowie w żadnym przypadku nie uzasadnia wezwania, obowiązany jest pomimo to udzielić porady lekarskiej oraz opisać okoliczności potwierdzające stanowisko lekarza po czym oznaczyć w karcie medycznych czynności ratunkowych wezwanie jako :”bez zagrożenia zdrowotnego”.

**§ 9**

1. W przypadku stwierdzenia choroby zakaźnej podlegającej przymusowej hospitalizacji, lekarz/ratownik medyczny zleca natychmiastowe przewiezienie chorego do szpitala, bądź zarządza przewiezienie chorego karetką przeznaczoną dla chorych zakaźnie.

2. W przypadku zgonu w karetce ”S” kartę zgonu wystawia lekarz ZRM. W przypadku zgonu w karetce „P”, kartę zgonu wystawia lekarz SOR lub Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

3. Gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny lub gdy istnieje podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, w takim wypadku kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok.

**§ 10**

Przy przewożeniu dziecka lub osoby z opiekunem prawnym ZRM może zezwolić na przejazd karetką jednej osoby towarzyszącej.

**§ 11**

Po dostarczeniu zakaźnie chorego do szpitala, lekarz/ratownik medyczny zespołu wyjazdowego zobowiązany jest dopilnować natychmiast dezynfekcji karetki pogotowia przez szpital.

**§ 12**

W razie katastrofy lub wypadku, który powoduje większą liczbę ofiar, kierownik zespołu przybyłego na miejsce zdarzenia jako pierwszy, jest zobowiązany:

1. zorganizować na miejscu akcję ratowniczą,
2. w miarę potrzeby zwrócić się do dyspozytora, kierownika biura wezwań o podjęcie czynności przewidzianych instrukcją o postępowaniu w razie zaistnienia masowego wypadku.

**§ 13**

W przypadku gdy do lekarza/ratownika medycznego udzielającego pomocy doraźnej osobie, do której był wezwany zgłaszają się jeszcze inne osoby, lekarz stacji jest zobowiązany udzielić im pomocy, tylko wówczas jeżeli zachodzi potrzeba udzielenia pomocy doraźnej w stanach nagłych lub zagrożenia utraty zdrowia lub życia.

**§ 14**

Po udzieleniu doraźnej pomocy, kierownik zespołu ratownictwa medycznego wypełnia kartę medycznych czynności ratunkowych, a następnie opatruje ją swoim podpisem. Karta powinna być wypełniona zgodnie z obowiązującymi zasadami.

**§ 15**

Po zakończeniu wszystkich czynności na miejscu wypadku /zachorowania/, lekarz/ratownik medyczny zobowiązany jest ten fakt zgłosić dyspozytorowi i dopilnować do powrotu, względnie udania się do następnego wypadku /zachorowania/.

**§ 16**

Po powrocie do stacji lekarz/ratownik medyczny zobowiązany jest:

1. Natychmiast zgłosić powrót zespołu do CPR.
2. Zarządzić uzupełnienie leków i sprzętu, względnie jego wymianę, o ile zachodzi tego konieczność.

**§ 17**

Przed opuszczeniem dyżuru kierownik zespołu zobowiązany jest do:

1) O wszystkich zauważonych podczas pełnienia dyżuru przypadkach naruszenia dyscypliny pracy, nie stosowania się do zarządzeń, instrukcji i regulaminów przez personel stacji, składając na piśmie odnośny meldunek.

**§ 18**

W czasie przebywania w dyżurkach personel powinien być stale w pogotowiu do wyjazdu.

**§ 19**

Personel Działu Pomocy Doraźnej zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji fachowych poprzez uczestniczenie w kursach oraz udział w szkoleniach organizowanych przez Dział Pomocy Doraźnej.

***Dział VI / Rozdział 3***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**TRYB POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH AWARYJNYCH**

**W Y T Y C Z N E**

**w sprawie trybu postępowania jednostek organizacyjnych służby zdrowia w sytuacjach awaryjnych Działu Pomocy Doraźnej – Pogotowie Ratunkowe Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki zdrowotnej w Przasnyszu**

W przypadku zgłoszenia do oddziału pomocy doraźnej – pogotowia ratunkowego meldunku o powstałej sytuacji awaryjnej, lekarz dyżurny/ratownik medyczny po przyjeździe na miejsce zdarzenia:

1. Ustala wstępnie w oparciu o zebrane informacje miejsce i rozmiary awarii oraz związane

z tym potrzeby w zakresie doraźnej pomocy medycznej.

2. Informacje o miejscu i rozmiarach awarii przekazuje do CPR w Ostrołęce celem

zorganizowania odpowiedniej ro rozmiarów awarii liczby zespołów.

3. Zawiadamia:

* Kierownika Działu Pomocy Doraźnej,
* Dyrektora zakładu,

4. W razie podjęcia decyzji przez Dyrektora SP ZZOZ lub kierownika Działu Pomocy

Doraźnej – uruchamia plan postępowania kryzysowego SP ZZOZ w Przasnyszu.

5. W przypadku zgłoszenia zachorowań lub podejrzeń o zachorowania na szczególnie

niebezpieczne choroby zakaźne przekazuje otrzymane informacje:

* Państwowemu Terenowemu Inspektorowi Sanitarnemu,
* Dyrektorowi właściwego zakładu opieki zdrowotnej.

Kierownik Działu Pomocy Doraźnej zaalarmowany przez lekarza dyżurnego oddziału zobowiązany jest do:

1. Natychmiastowego przybycia do Działu Pomocy Doraźnej i objęcia kierowania akcją w zakresie udzielania doraźnej pomocy medycznej oraz współdziałania z innymi służbami biorącymi udział w akcji ratowniczej.
2. Kontrolowania przebiegu wdrażania i realizacji planu awaryjnego, zwłaszcza w odniesieniu do zabezpieczenia dodatkowych kadr, środków transportu oraz dodatkowego wyposażenia w leki, środki opatrunkowe i sprzęt medyczny.
3. Nawiązanie w razie potrzeby kontaktów z oddziałami pomocy doraźnej i przyjęć – pogotowia ratunkowego sąsiednich zakładów opieki zdrowotnej i określenia zakresu żądanej pomocy i sposobu współdziałania na miejscu awarii.

Telefony:

\* lek. Jerzy Sadowski - Dyrektor SP ZZOZ - 752-23-63; kom. 604258341

\* Kierownik działu Pomocy Doraźnej - kom. 501 583 451

\* Powiatowa Komenda Policji - 997

\* Komenda Straży Pożarnej - 998

**DZIAŁ VII**

**ORGANIZACJA PRACY POZOSTAŁYCH JEDNOSTEK**

**USŁUGOWYCH SZPITALA**

***Dział VII / Rozdział 1***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN**

**DZIAŁU ORGANIZACJI I MONITOROWANIA**

**ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**§ 1**

Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych jest jednostką organizacyjną działalności niemedycznej SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 2**

1. Za całokształt funkcjonowania Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych odpowiada Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Kierownik Działu powinien mieć wykształcenie wyższe medyczne lub inne mające zastosowanie w pracy służby zdrowia.

**§ 3**

Do zadań Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych należy:

1. Kontraktowanie i rozliczanie usług medycznych z płatnikiem publicznym i innymi płatnikami instytucjonalnymi.
2. Zbieranie, opracowanie i analizowanie materiałów statystycznych z zakresu ochrony zdrowia.
3. Opracowywanie i uaktualnianie cennika i informatora usług medycznych świadczonych przez SP ZZOZ.
4. Wydawanie Zarządzeń Wewnętrznych Dyrektora szpitala.
5. Organizowanie i nadzorowanie prac dotyczących dokumentacji medycznej zakładu.
6. Prowadzenie spraw związanych z ruchem chorych w szpitalu.
7. Dostarczanie i przekazywanie aktualnych informacji, wytycznych i zarządzeń podległym placówkom służby zdrowia, zapewniając im sprawne i prawidłowe funkcjonowanie.
8. Prowadzenie spraw związanych z zabezpieczeniem ludności – leczenia uzdrowiskowego, importu docelowego leków.
9. Organizowanie i dokonywanie kontroli działalności oraz ocena stanu organizacji sprawności funkcjonowania podległych komórek.
10. Prowadzanie spraw socjalnych pacjentów Szpitala.
11. Organizowanie działań zapobiegających w zakresie promocji zdrowia, programów zdrowotnych.
12. Prowadzenie działań marketingowo – reklamowych w zakresie świadczeń zdrowotnych
13. Współpraca z zakładami pracy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i ich rozliczenia.
14. Opracowywanie analiz, planów programów dla SP ZZOZ w Przasnyszu.
15. Prowadzenie dokumentacji formalno – prawnej zakładu: Statut, Rejestr Wojewody, Krajowy Rejestr Sądowy
16. Organizowanie i prowadzenie spraw związanych z Komisją Poborową.

**§ 4**

Zadania wykonywane przez Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych realizowane są przez statystyków medycznych, na stanowiskach:

1. Stanowiska ds. statystyki i sprawozdawczości dotyczące świadczeń z zakresu:

- lecznictwo szpitalne

- rehabilitacja lecznicza

- psychiatria i uzależnienia

- ambulatoryjne lecznictwo specjalistyczne

- podstawowa opieka zdrowotna

- ratownictwo medyczne

- programy promocji zdrowia

1. Stanowisko ds. rozliczeń kontraktów
2. Stanowisko ds. współpracy z kontrahentami
3. Stanowisko ds. udostępniania dokumentacji medycznej
4. Stanowisko z powierzeniem obowiązków dotyczących promocji zdrowia
5. Stanowisko ruchu chorych
6. Pracownik socjalny szpitala;

***Dział VII / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN SEKCJI KADR I PŁAC**

**§ 1**

Sekcja Kadr i Płac jest jednostką organizacyjną działalności niemedycznej SPZZOZ w Przasnyszu.

§ 2

1. Za całokształt funkcjonowania Sekcji Kadr i Płac odpowiada Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Kierownik Sekcji powinien mieć wykształcenie wyższe.

§ 3

Do zadań Sekcji Kadr i Płac należy:

1. Realizacja polityki kadrowej we współpracy z Dyrekcją i kierownikami jednostek organizacyjnych.
2. Analizowanie stanu zatrudnienia, racjonalnego wykorzystania pracowników, wykonania funduszu płac i przygotowywanie okresowych zestawień w tym zakresie na potrzeby zakładu.
3. Sporządzanie wymaganych sprawozdań z zakresu kadrowo-płacowego na potrzeby instytucji zewnętrznych, typu GUS, ZUS i itp..
4. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów Kodeksu Pracy oraz innych aktów określających prawa i obowiązki pracowników.
5. Opracowywanie projektów i aktualizacja Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy.
6. Kontrola porządku i dyscypliny pracy.
7. Kompleksowe prowadzenie obsługi kadrowo-płacowej pracowników, w zakresie procesu zatrudniania, zwalniania, rezygnacji z pracy, awansowania i przesunięcia stanowiskowego pracowników oraz naliczania wynagrodzeń i sporządzania list płac.
8. Prowadzenie ubezpieczeń społecznych.
9. Prowadzenie spraw pracowników dotyczących rozliczania podatku dochodowego od osób fizycznych.
10. Prowadzenie spraw związanych z zasiłkami chorobowymi i świadczeniami ZUS.
11. Prowadzenie spraw związanych z zajęciami sądowymi i komorniczymi pracowników,
12. Prowadzenie ewidencji osobowej zatrudnionych i czasu pracy.
13. Nadzór na prawidłowym wprowadzaniem danych do systemów informatycznych z zakresu kadrowo-płacowego.
14. Wystawianie zaświadczeń o zatrudnieniu i dochodach.
15. Odpowiednie przygotowanie i przekazanie do archiwum dokumentacji kadrowo-płacowej.
16. Współpraca z urzędami i instytucjami zewnętrznymi np. ZUS, US, GUS, UP, Urzędem Marszałkowskim.
17. Kierowanie pracowników na badania wstępne, okresowe i kontrolne oraz ewidencja tych badań.
18. Prowadzenie spraw związanych z kształceniem zawodowym pracowników.

21. Realizacja i obsługa Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
22. Współpraca z zakładowymi organizacjami związkowymi.
23. Koordynowanie spraw związanych z organizacją praktyk studenckich i uczniowskich,

§ 4

W skład Sekcji Kadr i Płac wchodzą:

1. Stanowiska pracy ds. osobowo-socjalnych i szkoleń.
2. Stanowiska pracy ds. płac.

***Dział VII / Rozdział 3***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEGO**

**§ 1**

# Dział Administracyjno-Techniczny pełni funkcje pomocnicze mające na celu zapewnienie

# sprawnego funkcjonowania jednostek i komórek organizacyjnych Samodzielnego

# Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 2**

# Za całokształt pracy działu odpowiada kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora d/s Administracyjno-Technicznych.

**§ 3**

# Zadania Działu Administracyjno-Technicznego:

1. Prowadzenie spraw administracyjnych wobec podmiotów wewnętrznych i zewnętrznych.
2. Wdrażanie obowiązujących przepisów prawnych i zarządzeń wewnętrznych, w tym przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Kontrola pod względem merytorycznym rachunków oraz dokumentów magazynowych zarówno wystawianych jak i przyjmowanych przez zakład.
4. Zaopatrywanie i gospodarka magazynowa, w tym zabezpieczenie w paliwo, środki czystości, druki, materiały kancelaryjne i inne środki eksploatacyjne.
5. Zapewnienie obsługiwanym jednostkom służby zdrowia niezbędnych mediów jak woda, energia elektryczna, energia cieplna, gazy medyczne.
6. Zaopatrywanie w sprzęt i aparaturę medyczną.
7. Kontrola zużycia materiałów eksploatacyjnych.
8. Kontrola i zlecanie specjalistycznym zakładom przeglądów oraz napraw sprzętu medycznego.
9. Kontrola okresowa stanu technicznego urządzeń oraz budynków.
10. Prowadzenie dokumentacji urządzeń oraz obiektów.
11. Konserwacja bieżąca nieruchomości i urządzeń.
12. Planowanie i rozliczanie inwestycji związanych z utrzymaniem majątku zakładu.
13. Zapewnienie bezpieczeństwa ludzi oraz mienia na terenie obiektów służby zdrowia.
14. Utrzymanie odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego.
15. Utrzymanie należytego ładu i czystości zarówno wewnątrz jaki wokół obiektów pozostających w administracji działu, w tym konserwacja terenów zielonych.
16. Gospodarka odpadami.
17. Zapewnienie odpowiedniej łączności i transportu zakładowego.
18. Ustawiczne dokształcanie kadry i kontrola aktualności posiadanych przez personel uprawnień oraz badań.
19. Koordynacja działań podległych jednostek organizacyjnych.
20. Nadzór nad przestrzeganiem szczegółowych regulaminów wewnętrznych podległych jednostek.
21. Przygotowywanie przetargów zgodnie z *Ustawą o Zamówieniach Publicznych*.

**§ 4**

# W skład działu wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1. Blok Żywienia
2. Punkt przyjęć i wydawania bielizny szpitalnej
3. Prosektorium
4. Zespół Magazynów i Zaopatrzenia
5. Sekcja Utrzymania Ruchu
6. Stanowiska pracy do spraw:

* administracyjnych
* technicznych
* magazynowych
* zaopatrzenia
* obsługi technicznej
* obsługi gospodarczej
* zamówień publicznych

**§ 5**

Regulaminy Bloku Żywienia, Punktu przyjęć i wydawania bielizny szpitalnej oraz Zespołu Magazynów i Zaopatrzenia, zawarte są w kolejnych rozdziałach Regulaminu Porządkowego SP ZZOZ w Przasnyszu.

***Dział VII / Rozdział 4***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN PUNKTU PRZYJĘĆ I WYDAWANIA**

**BIELIZNY SZPITALNEJ**

**§ 1**

Personel Punktu podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Administracyjno – Technicznego co czyni go podwładnym Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 2**

Personel Punktu w składzie osobowym: starszy magazynier i magazynier odpowiedzialnym jest za przyjmowanie i wydawanie bielizny szpitalnej komórkom Zakładu oraz przekazywanie i odbieranie bielizny od Pralni zewnętrznej

**§ 3**

Personel Punktu zobowiązany jest do:

1. Przestrzegania przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz bezpieczeństwie pożarowym.
2. Przeliczania, prowadzenia ewidencji ilościowo-jakościowej przyjmowanej bielizny wydawanej z komórek Zakładu i Pralni zewnętrznej.
3. Prowadzenia depozytu bielizny szpitalnej oddziałów, kasacji zniszczonej bielizny, przygotowania bielizny brudnej do transportu z prawidłowym opisem worków, odbioru bielizny czystej i rozdziału jej na Oddziały.
4. Sporządzania spisu niezgodności „braki i zwroty”.
5. Utrzymania czystości w pomieszczeniach Punktu
6. Wykonywania drobnych napraw bielizny.
7. Meldowania o zauważonych brakach i uszkodzeniach swoich przełożonych.

**§ 4**

Poza czynnościami ustalonymi w wymienionym regulaminie personel obowiązany jest wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się zakresem prac w Punkcie , zlecone Kierownika lub Dyrektora.

***Dział VII / Rozdział 5***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN BLOKU ŻYWIENIA**

**§ 1**

Nadzór nad funkcjonowaniem bloku żywienia sprawuje starszy specjalista ds. żywienia i dietetyki , który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjno-Technicznych .

**§ 2**

Do zadań bloku żywienia należy:

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

**§ 3**

Personel bloku żywienia powinien składać się z pracowników merytorycznie przygotowanych do wykonywania zadań, posiadających aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne.

**§ 4**

W skład bloku żywienia wchodzą:

1. kuchnia główna wraz z pomieszczeniami pomocniczymi,
2. zmywalnia,
3. magazyny żywnościowe, chłodnie, przechowalnie jarzyn i owoców,
4. stołówka pracownicza.

**§ 5**

Posiłki wydawane są pacjentom w ustalonych godzinach dla oddziałów szpitalnych.

Śniadanie wydawane jest od godz. 745 , obiad od godz. 1145 , kolacja od godz. 1630, dla następujących oddziałów:

* oddział/ośrodek leczenia uzależnień
* oddział chirurgiczny + OIT
* oddział rehabilitacyjny
* oddział chorób wewnętrznych
* oddział pediatryczny
* oddział urologiczny
* oddział psychiatryczny
* oddział okulistyczny
* oddział położniczy
* oddział ginekologiczny

**§ 6**

1. Przy kuchni prowadzony jest magazyn dobowy, w którym ilość artykułów spożywczych nie może przekraczać 24-godzinnego zapasu ( z wyłączeniem dni świątecznych) .

2. Artykuły spożywcze dostarczone do kuchni w przeddzień przyrządzania posiłków, powinny być odpowiednio zabezpieczone.

**§ 7**

Przygotowanie jarzyn powinno odbywać się w dniu przygotowywania posiłków.

**§ 8**

W pomieszczeniach kuchennych należy zachować wzorową czystość, przestrzegać higieny osobistej personelu oraz używać odzieży ochronnej.

***Dział VII / Rozdział 6***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN ZESPOŁU MAGAZYNÓW I ZAOPATRZENIA**

**§ 1**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu posiada następujące magazyny:

1. Magazyn Medyczny,
2. Magazyn Diagnostyczny,
3. Magazyn Tlenu,
4. Magazyn Techniczny,
5. Magazyn Gospodarczy,
6. Magazyn Czystościowy,
7. Magazyn Kancelaryjny,
8. Magazyn Druków,
9. Magazyn Bielizny.

**§ 2**

Zespół magazynów prowadzi magazynier, który odpowiada za całokształt gospodarki magazynowej. Magazynier ponosi odpowiedzialność materialną, która rozpoczyna się z dniem podpisania przez niego spisu inwentaryzacyjnego, a kończy z chwilą protokolarnego przekazania innej osobie i rozliczenia się z sekcją księgowości.

**§ 3**

Magazynier zespołu magazynów podlega bezpośrednio kierownikowi działu Administracyjno – Technicznego, co czyni go podwładnym Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 4**

W celu zabezpieczenia magazynów przed kradzieżą pomieszczenia magazynowe należy zaopatrzyć w kraty i odpowiednie zamknięcia.

**§ 5**

Pomieszczenia magazynowe należy wyposażyć w urządzenia przeciwpożarowe oraz szczegółową instrukcję przeciwpożarową. W widocznych miejscach należy wywiesić tabliczki z napisem „palenie tytoniu i używanie otwartego ognia zabronione”.

**§ 6**

Pomieszczenia magazynowe należy utrzymywać w czystości. Materiały powinny być składowane i przechowywane na regałach, zaopatrzonych w wywieszki magazynowe.

**§ 7**

Magazynier systematycznie sprawdza terminy ważności przechowywanych towarów.

**§ 8**

Przebywanie w magazynie innych osób podczas nieobecności magazyniera jest zabronione.

**§ 9**

Magazynier obowiązany jest prowadzić ewidencję magazynową w ramach opracowanego programu komputerowego. Magazynier wprowadza do ewidencji magazynowej wszystkie dowody przychodu i rozchodu.

**§ 10**

Przyjęcie i wydawanie materiałów:

1. Magazynier dokonuje przyjęcia na podstawie: rachunków, faktur i innych dowodów dostawy, po uprzednim sprawdzeniu ilości i terminów ważności przyjmowanych materiałów;
2. Magazynier wydaje materiały na podstawie dowodu wydania. Dowód wydania podpisuje magazynier i osoba odbierająca towar.

**§ 11**

Zakupy na magazyn realizowane są w oparciu o rozstrzygnięte przetargi - zestawienia stanowiące załączniki do Umów.

**§ 12**

Magazynier obowiązany jest znać i przestrzegać postanowienia niniejszego regulaminu oraz innych przepisów w zakresie gospodarki magazynowej ze szczególnym uwzględnieniem przepisów p/pożarowych i BHP.

**§ 13**

Magazynier zobowiązany jest do bezzwłocznego „opracowywania” faktur na podstawie których przyjęto towar i przekazania ich do księgowości.

**§ 14**

Po rozstrzygniętym przetargu magazyn i zaopatrzenie otrzymują z działu administracyjno-technicznego zestawienie asortymentowo- ilościowo – cenowe.

**§ 15**

Na podstawiezestawienia i zamówienia z magazynu, zaopatrzenie zamawia materiały u dostawcy, stosując to samo nazewnictwo.

***Dział VII / Rozdział 7***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN DZIAŁU FINANSOWO-KSIĘGOWEGO**

**§ 1**

Dział Finansowo-Księgowy jest jednostką obsługi działalności podstawowej i administracyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

**§ 2**

1. Działem kieruje Główny Księgowy, który podlega bezpośrednio dyrektorowi zakładu.
2. Główny Księgowy odpowiada za dyscyplinę pracy, prawidłowe wykonywanie zadań na poszczególnych stanowiskach pracy, właściwą organizację pracy.

**§ 3**

# Do zadań Działu Finansowo-Księgowego należy:

1. Opracowanie planu przychodów i kosztów zgodnie z zawartymi umowami na usługi.
2. Racjonalna gospodarka środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planu rocznego.
3. Prowadzenie księgowości, kasy i ewidencji analitycznej kosztów ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych.
4. Rozliczenie inwentaryzacji rocznej.
5. Koordynowanie problematyki finansowo-ekonomicznej komórek organizacyjnych.
6. Dokonywanie kwartalnych, rocznych analiz ekonomicznych ze szczególnym uwzględnieniem kształtowania się kosztów wg miejsc ich powstawania oraz przedstawianie wniosków wynikających z analiz.
7. Sporządzanie sprawozdań finansowych kwartalnych, rocznych zgodnie z zarządzeniem Ministra Finansów, Prezesa GUS i zarządzeń resortowych.
8. Organizowanie i sprawowanie kontroli finansowej wewnętrznej.

**§ 4**

W skład Działu Finansowo-Księgowego wchodzą:

1. Stanowiska pracy ds. finansowo-księgowych,
2. Stanowisko pracy ds. planowania gospodarczego i finansowego oraz analiz ekonomicznych,
3. Stanowisko pracy ds. inwentaryzacji i kasacji,
4. Stanowisko pracy ds. rozliczeń materiałowych,
5. Stanowisko pracy ds. związanych z rozliczeniem podatku dochodowego oraz podatku VAT.

**§ 5**

Organizację wewnętrzną oraz szczegółowe zadania stanowisk pracy wym. w § 4 w oparciu o obowiązujące przepisy ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

***Dział VII / Rozdział 8***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN STANOWISKA D/S BHP**

**§ 1**

Samodzielne stanowisko d/s BHP podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Administracyjno-Technicznych.

**§ 2**

Zadaniem stanowiska d/s BHP jest organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, jak też sprawowanie kontroli nad wykonywaniem zadań w tym zakresie.

**§ 3**

Do zadań stanowiska ds. BHP należy w szczególności:

1. Systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów BHP.
2. Dokonywanie analiz – ocen stanu BHP, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych.
3. Przedkładanie Dyrektorowi SP ZZOZ informacji o stanie BHP zakładu oraz o źródłach zagrożeń wypadkowych i zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do zapobiegania tym zagrożeniom.
4. Udział w opracowaniu i kontrola realizacji poprawy warunków BHP.
5. Opiniowanie instrukcji BHP dotyczących poszczególnych stanowisk pracy.
6. Zgłaszanie i udział w opracowaniu wniosków dotyczących uwzględniania wymagań BHP przy opracowywaniu zamierzeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych.
7. Udział w odbiorach technicznych nowo budowanych lub przebudowanych obiektów, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki BHP.
8. Sporządzanie sprawozdań oraz udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
9. Udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wyników.
10. Współpraca ze służbą pracowniczą w zakresie adaptacji nowoprzyjętych pracowników oraz przy organizowaniu szkolenia pracowników w zakresie BHP.
11. Udzielanie instruktażu wstępnego w zakresie BHP nowoprzyjmowanym pracownikom.
12. Współdziałanie z lekarzem zakładowym w ocenie zdrowotności załóg oraz w prowadzeniu działalności profilaktycznej, a w szczególności w organizacji badań i pomiarów czynnika środowiska oraz czasowego przenoszenia pracowników ze stanowisk szkodliwych.
13. Współpraca ze Społeczną Inspekcją Pracy, Radą Zakładową, organami nadzoru w zakresie BHP oraz kontrola realizacji nadzorów, zaleceń i zarządzeń tych organów.
14. Opracowywanie planów pracy służby BHP.

**§ 4**

Ponadto do zadań inspektora BHP należy:

1. Występowanie z wnioskami do kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych o usunięcie stwierdzonych uchybień w zakresie należącym do kompetencji tych kierowników oraz informowanie Dyrektora SP ZZOZ o realizacji wniosków.
2. W zakresie stwierdzenia bezpośrednich zagrożeń dla życia lub zdrowia pracowników występowanie do Dyrektora SP ZZOZ i kierowników komórek organizacyjnych z wnioskami o wstrzymanie pracy na stanowisku pracy, grupie stanowisk pracy lub zagrożonym obiekcie.
3. Występowanie do Dyrektora SP ZZOZ o zastosowanie sankcji do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP, dopuszczanie pracowników do pracy na zagrożonych stanowiskach oraz nie zgłaszanie wypadków przy pracy.
4. Występowanie do Dyrektora SP ZZOZ z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy załogi.

***Dział VII / Rozdział 9***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN STANOWISKA D/S P/POŻAROWYCH**

**§ 1**

Samodzielne stanowisko d/s P/pożarowych podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora d/s Administracyjno-Technicznych.

**§ 2**

Zadaniem stanowiska d/s P/pożarowych jest organizacja ochrony p/pożarowej w SP ZZOZ w Przasnyszu mająca na celu zapobieganie pożarom i innym miejscowym zagrożeniom.

**§ 3**

Do zadań stanowiska ds. P/pożarowych należy w szczególności:

1. Przestrzeganie p/pożarowych wymagań budowlanych, instalacyjnych i technologicznych
2. Wyposażenie budynku, obiektu lub terenu w sprzęt pożarniczy i ratowniczy oraz środki gaśnicze zgodnie z przepisami
3. Zapewnienie osobom przebywającym w budynku bezpieczeństwa i możliwość ewakuacji
4. Przygotowanie budynku do prowadzenia akcji ratowniczej
5. Zaznajomienie pracowników z przepisami p/poż
6. Ustalenie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru
7. Prowadzenie dokumentacji ochrony p/pożarowej w zakładzie, która powinna zawierać:

- instrukcje bezpieczeństwa pożarowego

- regulaminy i zarządzenia wewnętrzne

- plan operacyjno – ratowniczy

- program zapobiegania awariom

- raport o bezpieczeństwie

- inne dokumenty

1. Sporządzanie planów i protokołów kontroli wewnętrznych oraz udostępnianie osobie zarządzającej dokumentacji mających wpływ na bezpieczeństwo w zakresie p/poż, a także sporządzanie protokołu z przeprowadzonej kontroli wraz z wnioskami i przedstawianie kierownikowi
2. W czasie uznania działań stwarzających szczególne zagrożenie dla życia, zdrowia ludzi lub mienia, inspektor p/poż ma prawo wstrzymać wykonywanie prac w zakładzie pracy.
3. Kontrolą stanowiska d/s p/poż powinny być obejmowane takie zagadnienia jak:

- stan zabezpieczenia p/poż obiektów , budynków i pomieszczeń

- znajomość przez pracowników zasad bezpieczeństwa pożarowego, w tym instrukcji

postępowania na wypadek pożaru i użycia podręcznego sprzętu gaśniczego

- stan techniczny sprzętu i urządzeń p/poż

- przestrzegania przepisów p/poż

- działalność na rzecz bezpieczeństwa pożarowego pracowników nadzoru i osób

sprawujących różne funkcje kierownicze

- przebieg realizacji zadań i planów dotyczących poprawy stanu bezpieczeństwa

pożarowego

1. Prowadzenie korespondencji w sprawach ochrony p/poż, w tym z organami Państwowej Straży Pożarnej oraz analizowanie gotowych dokumentów dotyczących ochrony p/poż z różnych zakładów pracy.

***Dział VII / Rozdział 10***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN PEŁNOMOCNIKA DS. OCHRONY**

**INFORMACJI NIEJAWNYCH**

**§ 1**

Samodzielne stanowisko Pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ.

**§ 2**

Do zadań pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych należy:

1. Prowadzenie tajnej kancelarii.

2. Prowadzenie spraw poufnych w zakresie przekazanym przez Dyrektora.

3. Prowadzenie prac w zakresie obrony cywilnej i spraw obronno-mobilizacyjnych wg odrębnych przepisów.

Ponadto pełnomocnikowi powierza się prowadzenie archiwum zakładowego.

**§ 3**

Zakres zadań obronnych inspektora d/s obronnych – pełnomocnika ds. ochrony informacji niejawnych obejmuje:

1. realizację przedsięwzięć planistyczno-organizacyjnych zapewniających wykonanie zadań obronnych, przewidzianych dla SP ZZOZ a w szczególności opracowywanie i aktualizację kart realizacji zadań operacyjnych i dokumentacji Stałego Dyżuru SP ZZOZ
2. bieżącą realizację „Wytycznych Starosty Przasnyskiego” oraz „Planów zasadniczych przedsięwzięć w zakresie pozamilitarnych przygotowań obronnych w powiecie przasnyskim
3. opracowywanie planów przygotowań SP ZZOZ na potrzeby obronne państwa oraz planów wydzielania łóżek szpitalnych dla służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa państwa i w czasie wojny zgodnie z aktami normatywno-prawnymi w tym zakresie
4. reklamowanie osób od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i wojny zgodnie ze szczegółowym wykazem stanowisk określonych w załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 września 2004 roku w sprawie reklamowania od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji wojny ( Dz. U. Nr 210, poz. 2136 z późń. zm.)
5. prowadzenia innej niezbędnej dokumentacji, wynikającej z zakresu realizowanych zadań obronnych

***Dział VII / Rozdział 11***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**REGULAMIN RADCY PRAWNEGO**

**§ 1**

Samodzielne stanowisko Radcy Prawnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZZOZ.

**§ 2**

Do zadań Radcy Prawnego należą sprawy obsługi prawnej i zastępstwa sądowego SP ZZOZ w Przasnyszu.

**§ 3**

W szczególności do zadań Radcy Prawnego należy:

1. Udzielanie informacji, opinii, porad i wyjaśnień prawnych w zakresie rozpoznawanych spraw.
2. Interpretowanie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie rozpoznawanych spraw.
3. Opiniowanie opracowanych umów ze szczególnym zwróceniem uwagi na ich zgodność z obowiązującymi przepisami, a zwłaszcza umów o powierzanie dostaw, robót i usług jednostkom gospodarki nieuspołecznionej.
4. Opracowywanie wzorów umów typowych oraz opiniowanie projektów zarządzeń, instrukcji, regulaminów itp.
5. Opiniowanie o sprawach umorzeń należności, spisywanie na straty, nieodpłatnego przekazywania lub sprzedaży przedmiotów mających charakter środków trwałych.
6. Udzielanie wskazówek co do sposobu zbierania materiałów potrzebnych w prowadzonych sprawach sądowych, arbitrażowych.
7. Zastępstwa sądowe i arbitrażowe.
8. Wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres zagadnień prawnych na polecenie Dyrektora.

###### DZIAŁ VIII

**ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

**W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

***Dział VIII / Rozdział I***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**Szczegółowe warunki udostępniania dokumentacji medycznej**

Pod pojęciem „ udostępnianie dokumentacji medycznej” rozumie się:

A/ przedstawienie dokumentacji do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych,

B/ wydanie kserokopii, odpisów, wyciągów dokumentacji,

D/ wypożyczenie oryginału dokumentacji za pokwitowaniem odbioru i

z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

1) Dokumentacja medyczna jest własnością Zakładu.

2) Dokumentację medyczną udostępnia się:

* + - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta
    - podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
    - organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
    - podmiotom, o których mowa w art.119 ust 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego ds. zdrowia
    - ministerstwu właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, i prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem;
    - uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
    - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
    - podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
    - zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
    - komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim ABW lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji
    - wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art.67 e ust .1 , w zakresie prowadzonego postepowania
    - spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67 e ust.1
    - osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r o systemie informacji w ochronie zdrowia
    - lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia;
    - dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

1. Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz Zakładu uprawnionym organom i podmiotom następuje na podstawie decyzji Dyrektora Zakładu lub osoby upoważnionej przez Dyrektora
2. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji na zewnątrz innym zakładom lub lekarzowi może podjąć ordynator, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej na zewnątrz Zakładu następuje w trybie poufnym, na wniosek:

- pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a po śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej za życia do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego śmierci

- organu, instytucji.

1. Dokumentację udostępnia się na zewnątrz w formie kopii, wyciągów bądź odpisów oraz do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się w oryginale /wypożycza/ na żądanie organów:

- władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, samorządu zawodów medycznych oraz

konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez

te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru

- ministerstwu właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, i prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej w związku z prowadzonym postępowaniem

1. W uzasadnionych przypadkach dokumentacja medyczna może być udostępniona w oryginale /wypożyczona/ innym uprawnionym.
2. Oryginalną dokumentację medyczną wypożycza się za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz Zakładu następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

11. Przed wydaniem oryginałów dokumentacji sporządza się jej kopię lub pełny odpis.

* Koszty udostępniania dokumentacji ponoszą wnioskodawcy.
* Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

12. Maksymalna wysokość opłaty za:

a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,0007 przeciętnego wynagrodzenia o którym mowa w pkt a;

c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt a.

Wysokość opłat stanowi załącznik Nr 1 do Działu VIII Rozdział I

13. Dla osób fizycznych wnioski o udostępnienie danych dostępne są w rejestracji poradni specjalistycznych, poradniach specjalistycznych prowadzących własną rejestrację pacjentów, rejestracji Przychodni Zdrowia, Dziale Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych, oddziałach szpitalnych, dziale pomocy doraźnej.

14. Maksymalny czas wydania dokumentacji wynosi 3 dni robocze.

15. Schemat udostępniania dokumentacji przedstawiają załączniki

**SCHEMAT UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ**

**ORGANOM I INSTYTUCJOM**

Organ, instytucja upoważniona do otrzymania dokumentacji medycznej występuje z wnioskiem do Dyrektora Zakładu o udostępnienie dokumentacji.

Dyrektor Zakładu wydaje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej.

Dokumentacja przekazywana jest do sekretariatu Dyrekcji Zakładu celem przesłania na adres wnioskodawcy lub pracownik wnioskodawcy odbiera dokumentację w Punkcie Obsługi Interesantów Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych.

Pracownik Biura Obsługi Interesantów Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych zwraca dokumentację do komórki przechowującej dokumentację.

Wyznaczony pracownik Punktu Obsługi Interesantów:

* rejestruje wniosek,
* pobiera dokumentację z komórki przechowującej dokumentację, przygotowuje kserokopię, wypis czy odpis lub udostępnia do wglądu na miejscu pracownikowi wnioskodawcy,
* wystawia fakturę za udostępnienie dokumentacji (dot. instytucji ubezpieczeniowych),
* przygotowuje pismo przewodnie.

Załącznik nr 1 do Działu VIII Rozdział I

**Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej :**

* **za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 8,44 zł.;**
* **za 1 stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,30 zł.;**
* **za sporządzenie wyciągu, odpisu luk kopii dokumentacji na nośniku elektronicznym – 1,68 zł.**

***Dział VIII / Rozdział 2***

***Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Przasnyszu***

**Zasady odpłatności za świadczenia zdrowotne w przypadku:**

1. osób ubezpieczonych-objętych powszechnym-obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym.
2. osób nieubezpieczonych uprawnionych do bezpłatnego świadczenia zdrowotnego.
3. osób nie objętych ubezpieczeniem.
4. Świadczenia opieki zdrowotnej na koszt pacjenta udzielane są na równych zasadach jak w przypadku pacjentów ubezpieczonych i posiadających wymagane skierowanie.
5. Pacjenci przyjmowani są według kolejności zgłoszenia.
6. **eWUŚ (elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców)**

**-** to system umożliwiający natychmiastowe potwierdzenie prawa Pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Informacje zgromadzone w systemie eWUŚ są aktualizowane codziennie wg danych otrzymywanych m. in z KRUS i ZUS i przedstawiają stan uprawnień pacjenta w dniu, w którym dokonano sprawdzenia.

* Po 1 stycznia 2013r. Pacjent zgłaszający się do rejestracji podaje swój numer PESEL i potwierdza swoją tożsamość jednym z wymienionych dokumentów: dowodem osobistym, paszportem, prawem jazdy. A w przypadku dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, do ukończenia 18 roku życia – aktualną legitymacją szkolną.
* Po potwierdzeniu tożsamości, numer PESEL zostaje wprowadzony do systemu eWUŚ. Jeżeli system potwierdza w danym dniu prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca realizuje świadczenie zgodnie z warunkami umowy o ich udzielanie.
* Jeżeli NFZ nie potwierdził uprawnień, a Pacjent jest przekonany, że ma do nich prawo, wówczas może je potwierdzić poprzez: **przedstawienie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń** lub **poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o przysługującym mu prawie do świadczeń zdrowotnych** oraz okazanie dowodu osobistego, paszportu lub prawa jazdy, a w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia - legitymacji szkolnej.
* Konieczna jest weryfikacja uprawnień wszystkich osób ubiegających się o uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej, także dzieci. Jeżeli dziecko jest członkiem rodziny ubezpieczonego i zostało zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń finansowanych przez NFZ.
* W przypadku, kiedy dziecko do 18 roku życia jest członkiem rodziny osoby nieubezpieczonej, za jego leczenie zapłaci budżet państwa. Jednak tylko wtedy, gdy dziecko posiada obywatelstwo polskie

1. **Ubezpieczonymi są:**

Osoby wymienione w art. 3 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku (Dz.U. 2004 Nr 210 poz.2135 z późniejszymi zmianami) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1. **Dokument ubezpieczenia**

Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej tj.:

Dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:

1. aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub podstemplowana legitymacja ubezpieczeniowa;

b) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę + ZUS ZUA lub ZUS ZZA

Dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą :

1. druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty potwierdzający opłacenie składki na ubezpieczenie zdrowotne + ZUS ZUA ( ZUS ZZA).

Dla osoby ubezpieczonej w KRUS:

* 1. zaświadczenie wystawione przez KRUS;
  2. podstemplowana przez KRUS legitymacja;

Dla emerytów i rencistów:

1. legitymacja emeryta lub rencisty
2. zaświadczenie wystawione przez ZUS/KRUS/WBE/ZER;

Dla osoby bezrobotnej:

a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie:

a) umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacania składki zdrowotnej.

Dla członka rodziny osoby ubezpieczonej :

1. dowód opłacania składki przez głównego płatnika wraz z kserokopią zgłoszenia (druki: ZUS RMUA+ZUS ZCNA ( ZCZA)
2. aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę;
3. zaświadczenie z wydane przez ZUS o zgłoszeniu członków rodziny

Dla osoby posiadającej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na mocy art. 54 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

a) decyzja wójta ( burmistrza, prezydenta) gminy wydana na określony okres

Dla osób pobierających zasiłek chorobowy, wypadkowy, rehabilitacyjny, macierzyński:

a) zaświadczenie o wypłacaniu zasiłku lub dokument potwierdzający wypłatę świadczenia pieniężnego

Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje w okresie pobierania zasiłku

Dla osób przebywających na ciągłym zwolnieniu lekarskim:

a) zaświadczenie z ZUS/KRUS informujące o ciągłości zwolnienia

Dla osób ubiegających się o przyznanie emerytury lub renty:

a) zaświadczenie z ZUS/KRUS potwierdzające ubieganie się o przyznanie emerytury lub renty

Dla uczniów i studentów

a) legitymacja szkolna lub studencka ( pomiędzy 18 a 26 r.ż.)

Dla osoby uprawnionej do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji:

a) poświadczenie wydane przez NFZ ( w przypadku zamieszkiwania na terenie RP)

b) certyfikat

c) karta EKUZ

1. **Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia:**

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej ustaje po:

1. **w przypadku zatrudnionych:**

* 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego;

1. **w przypadku osób zatrudnionych, korzystających z urlopu bezpłatnego:**

* po upływie30 dni od dnia rozpoczęcia urlopu;

1. **w przypadku osób bezrobotnych:**

* 30 dni od dnia wyrejestrowania z urzędu pracy.

1. **w przypadku osoby ubiegającej się o przyznanie emerytury lub renty:**

* prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń;

1. **w przypadku osoby pobierającej zasiłek przyznany na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym:**

* prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje w okresie pobierania przez tę osobę zasiłku;

1. **w przypadku osoby, która ukończyła szkołę ponadgimnazjalną:**

* prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów;

1. **w przypadku osoby, która ukończyła szkołę wyższą:**

* prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje przez 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy studentów;

1. **w przypadku osoby, której zawieszono prawa do renty socjalnej:**

* 90 dni od ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.

1. **Skierowanie**

* Zgłaszając siędo wybranego świadczeniodawcy pacjent powinien przedstawić - ważne skierowanie, jeżeli jest ono wymagane.

***Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia!***

* Koszt świadczenia zdrowotnego udzielonego ubezpieczonemu nie posiadającemu wymaganego skierowania opłaca ubezpieczony.
* Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych; zachowuje ono ważność do czasu realizacji.
* Wyjątkami od tej reguły są:
* skierowanie na leczenie uzdrowiskowe - ważne 18 miesięcy;
* skierowanie na rehabilitacje leczniczą - traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia;
* skierowanie do szpitala psychiatrycznego - ważne 14 dni.

1. **Nieubezpieczeni, uprawnieni do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych**

* Bezpłatne świadczenia przysługują osobom nieubezpieczonym, takim jak:
* dzieci i młodzież do 18 roku życia;
* kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu do 42 dnia po porodzie;
* osoby, które spełniają kryterium dochodowe do otrzymania świadczeń z pomocy społecznej i otrzymały decyzje np. wójta, burmistrza;
* osoby, które były narażone na zakażenia poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym - w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzusznego, durów rzekomych A, B,C, nagminnego porażenia dziecięcego;
* osoby pozbawione wolności;
* osoby uzależnione od alkoholu w zakresie leczenia odwykowego;
* osoby uzależnione od narkotyków w zakresie leczenia , rehabilitacji i reintegracji;
* osoby z zaburzeniami psychicznymi w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
* cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonych ośrodkach lub przebywający w areszcie w celu wydalenia;
* posiadacze Karty Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną, przewiduje zasady bardziej korzystne;
* osoby, u których prowadzono medyczne czynności ratunkowe udzielone przez zespoły ratownictwa medycznego w warunkach poza szpitalnych.

***Koszty świadczeń wyżej wymienionym osobom pokrywane są z budżetu państwa!***

1. **Zasady postępowania w przypadku osób nie objętych nieubezpieczeniem**

* Pacjenci korzystający ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, nie posiadający uprawnień do bezpłatnych świadczeń - nie są kierowani na badania diagnostyczne bezpłatne
* Lekarz udzielający poradę powinien zostać poinformowany przez rejestratorkę, bądź inny personel o charakterze przyjęcia Pacjenta (w celu uniknięcia zlecenia badań bezpłatnych).
* Przed udzieleniem porady lekarskiej Pacjent powinien zostać skierowany przez rejestratorkę do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych, w celu wystawienia pacjentowi faktury za poradę. Pacjent opłaca fakturę w kasie szpitala, bądź może opłacić przelewem na konto szpitala. Faktura wystawiana jest w 3 egzemplarzach: oryginał dla pacjenta, kopia pozostawiana w kasie i druga kopia pozostająca w miejscu wystawienia faktury.
* Po okazaniu faktury pacjent ma udzielone świadczenie.
* Nie dotyczy to pacjentów przyjmowanych w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia (mimo braku wymaganego ubezpieczenia).
* W przypadku hospitalizacji pacjenta nie posiadającego prawa do bezpłatnych świadczeń, sekretarka medyczna oddziału niezwłocznie informuje pracownika socjalnego szpitala, który podejmuje czynności w celu weryfikacji ubezpieczenia pacjenta.
* W przypadku zakwalifikowania pacjenta jako nieubezpieczonego, który nie ma podstaw do wydania Decyzji o prawie do świadczeń, pracownik Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych wystawia fakturę za udzielone świadczenie.
* Koszty udzielonego świadczenia nalicza się zgodnie z obowiązującym Cennikiem Usług Medycznych SP ZZOZ w Przasnyszu.
* W przypadku pacjentów zgłaszających się na SOR i IP, którzy nie posiadają prawa do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych (system eWUŚ nie potwierdza ubezpieczenia/odmowa podpisania oświadczenia o ubezpieczeniu), personel szpitala informuje pacjenta, że zostanie obciążony kosztami udzielonego świadczenia i zgłasza takiego pacjenta do Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych w celu wystawienia faktury za udzieloną usługę.
* Jeżeli po wystawieniu faktury za udzielone świadczenie zdrowotne, Pacjent okaże dowód ubezpieczenia potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń na dzień udzielonego mu świadczenia - Pracownik Działu Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych po weryfikacji przedstawionego dowodu ubezpieczenia, wystawia fakturę korygującą (faktura korygująca wystawiana jest w 3 egzemplarzach).

**V. SCHEMAT KORZYSTANIA Z USŁUG MEDYCZNYCH NA PODSTAWIE UPRAWNIENIA POTWIERDZAJĄCEGO PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**PACJENT**

**Pacjent nieubezpieczony**

**Pacjent ubezpieczony Pacjent nieubezpieczony uprawniony do bezpłatnych świadczeń**

*płatne*

Medycyna

Pracy

Specjalistyka

Szpital

(oddziały, SOR, Izba Przyjęć)

Ratownictwo medyczne

i transport sanitarny

Diagnostyka

Podstawowa Opieka Zdrowotna

(NPL stacj. i wyjazdowa)

Pacjent SPZZOZ

w Przasnyszu

Bez skierowania

(świadczenia nie wymagające skierowania)

*płatne*

Pracownik SPZZOZ w Przasnyszu

*niepłatne*

Pacjent skierowany w ramach umów z innymi podmiotami

*niepłatne*

*płatne*

Bez skierowania

Skierowanie

Wniosek

Poradnie:

* chirurgii ogólnej
* diabetologiczna
* neonatologiczna
* kardiologiczna
* otolaryngologiczna
* logopedyczna
* neurologiczna
* rehabilitacyjna
* urologiczna
* gruźlicy i chorób płuc (nie dotyczy gruźlicy)
* chorób piersi

Badania:

* laboratoryjne
* USG
* RTG zębów
* densytometryczne
* spirometryczne
* nieinwazyjne serca za wyjątkiem EKG wysiłkowego

Poradnie:

* okulistyczna
* patologii ciąży
* ginekologiczno-położnicza
* leczenia uzależnień
* zdrowia psychicznego
* gruźlicy i chorób płuc (gruźlica)
* onkologiczna

*niepłatne*

Świadczenia zespołów wyjazdowych

Stany nagłe

*niepłatne*

Skierowanie

Skierowanie

Skierowanie

*niepłatne*

Bez skierowania

Bez skierowania

*niepłatne*

Mammografia

Cytologia

(programy profilaktyczne NFZ )

Pozostali

* Inwalidzi wojenni, kombatanci i osoby represjonowane
* Niewidome cywilne ofiary działań wojennych
* Osoby zakażone wirusem HIV
* Uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa

*niepłatne*

Stany nagłe

*niepłatne*

Pozostałe

*płatne*

Pozostałe

*płatne*

*płatne*

*niepłatne*

Pacjent skierowany na amb. świadczenie diag. kosztochłonne finansowane przez NFZ

*niepłatne*

Transport pacjenta na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

*płatność zgodnie z*

*ustawą o świadczeniach*

Pozostałe usługi transportowe

*niepłatne*

*niepłatne*

*płatne*

*płatne*

*niepłatne*

Pacjent skierowany w ramach umów z innymi podmiotami

*niepłatne*

VI. TABELA: KOMÓRKI WYSTAWIAJĄCE FAKTURY ORAZ POBIERAJĄCE OPŁATY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO** | RODZAJ  **ŚWIADCZENIA** | **MIEJSCE WYSTAWIENIA FAKTURY VAT \*** | **TERMIN OPŁATY** | **MIEJSCE POBRANIA OPŁATY** |
| 1. | Dział Pomocy Doraźnej | transport sanitarny pacjenta (transport odpłatny lub częściowo odpłatny) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed transportem | KASA szpitala |
| transport/ zabezpieczenie medyczne zlecone przez instytucję | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala lub przelew |
| 2. | Gabinet zabiegowy POZ | zabieg pielęgniarski | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed zabiegiem | KASA szpitala |
| 3. | Gabinety Lekarza POZ | **porada**  **(**brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala lub przelew |
| 4. | SOR-IP | **pobyt w SOR lub porada ambulatoryjna**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala lub przelew |
| 5. | Oddział okulistyczny | **badanie z zakresu diagnostyki okulistycznej** | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej | przed badaniem | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej |
| badanie w ramach umów  z innymi podmiotami | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | zgodnie z warunkami umowy | przelew |
| 6.Oddziały szpitalne | | **leczenie**  **(pacjenci nieubezpieczeni uprawnieni do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych)** | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | zgodnie z warunkami umowy | przelew |
| **leczenie**  **(brak dokumentu ubezpieczenia)** | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| **Pobyt osoby towarzyszącej w oddziale pediatrycznym** | Oddział Pediatryczny | Przy wypisie ze szpitala | KASA szpitala |
| 7. | Poradnia medycyny pracy | świadczenie w ramach umów z innymi podmiotami | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | zgodnie z warunkami umowy | przelew |
| świadczenie bez umowy | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed wydaniem zaświadczenia/ orzeczenia | KASA szpitala |
| 8. | Poradnia logopedyczna | **porada**  (brak skierowania) | Rejestracja Przychodni | przed poradą | Rejestracja Przychodni |
| 9. | Poradnia chirurgii ogólnej  Poradnia urologiczna  Poradnia diabetologiczna  Poradnia kardiologiczna  Poradnia neurologiczna | **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| **porada**  (brak skierowania) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed poradą | KASA szpitala |
| 10. | Poradnia neonatologiczna | **porada**  **(brak skierowania)** | Rejestracja ogólna | przed poradą | KASA szpitala |
| 11. | Poradnia okulistyczna | **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| 12. | Poradnia gruźlicy i chorób płuc | **porada**  (brak skierowania – nie dotyczy gruźlicy) | Rejestracja poradni | przed poradą | KASA szpitala |
| **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| spirometria | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed badaniem | KASA szpitala |
| badanie w ramach umów  z innymi podmiotami | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | zgodnie z warunkami umowy | przelew |
| 13. | Poradnia otolaryngologiczna | **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| **porada**  (brak skierowania) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed poradą | KASA szpitala |
| 14. | Poradnia poł.-ginekologiczna  Poradnia patologii ciąży  Poradnia chorób piersi | **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| **porada w poradni chorób piersi (brak skierowania)** | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed poradą | KASA szpitala |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 | Poradnia onkologiczna | **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| 16. | Poradnia rehabilitacyjna | **porada**  **(**brak skierowania) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | przed poradą | KASA szpitala |
| **porada**  (brak dokumentu ubezpieczenia) | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | KASA szpitala  lub przelew |
| 17. | Poradnie specjalistyczne | **porada**  **(pacjenci nieubezpieczeni uprawnieni do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych)** | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | zgodnie z warunkami umowy | przelew |
| 18. | Dział Diagnostyki Laboratoryjnej | badanie | Punkt pobrań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej | przed badaniem | Punkt pobrań Działu Diagnostyki Laboratoryjnej |
| 19. | Dział Diagnostyki Obrazowej | badanie | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej | przed badaniem | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej |
| 20. | Gabinet Endoskopii | badanie | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej | przed badaniem | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej |
| 21. | Pracownia Badań Nieinwazyjnych Serca | badanie | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej | przed badaniem | Rejestracja Działu Diagnostyki Obrazowej |
| 22. | Pracownie diagnostyczne | badanie w ramach umów  z innymi podmiotami | Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych | 14 dni od daty otrzymania faktury | przelew |

**\*** Faktury VAT wystawiane są instytucjom, Pacjentom, którzy nie dostarczyli dokumentu ubezpieczenia. W pozostałych przypadkach faktury wystawiane są na życzenie Pacjentów. Jeśli Pacjent nie życzy sobie faktury, otrzymuje w miejscu dokonywania opłaty paragon