

Tekst ujednolicony

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W OSTROWIE WIELKOPOLSKIM**

SPIS TREŚCI

CZĘŚĆ I – ORGANIZACYJNA

ROZDZIAŁ I	Podstawy prawne funkcjonowania zakładu i obowiązywania regulaminu	str. 3
ROZDZIAŁ II	Postanowienia ogólne	str. 3
ROZDZIAŁ III	Cele i podstawowe zadania Szpitala	str. 4
ROZDZIAŁ IV	Zarządzanie Zespołem Zakładów	str. 4
	Zasady kierowania Zespołem Zakładów	str. 4
ROZDZIAŁ V	Organizacja wewnętrzna Zespołu Zakładów	str. 9
	Struktura organizacyjna	str. 9
ROZDZIAŁ VI	Zadania komórek organizacyjnych	str. 11
	Zadania wspólne komórek organizacyjnych Zespołu Zakładów	str. 11

CZĘŚĆ II – PORZĄDKOWA

ROZDZIAŁ VII	Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych	str. 12
ROZDZIAŁ VIII	Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta	str. 22
ROZDZIAŁ IX	Przychodnia Specjalistyczna z Poradniami	str. 23
ROZDZIAŁ X	Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami	str. 24
ROZDZIAŁ XI	Udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych	str. 25
ROZDZIAŁ XII	Dokumentacja medyczna w szpitalu	str. 25
	Forma i warunki udostępniania dokumentacji medycznej	str. 25
ROZDZIAŁ XIII	Zakłady i Pracownie Diagnostyczne	str. 27
ROZDZIAŁ XIV	Oddziały szpitalne	str. 32
ROZDZIAŁ XV	Stosowanie przymusu bezpośredniego	str. 36
ROZDZIAŁ XVI	Zaopatrywanie dzieci do lat 7 w znaki tożsamości	str. 37
ROZDZIAŁ XVII	Przechowywanie rzeczy wartościowych i odzieży	str. 39
ROZDZIAŁ XVIII	Postanowienia końcowe	str. 41

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik Nr 1	Zadania poszczególnych komórek organizacyjnych
Załącznik Nr 2	Wykaz procedur leczniczych i diagnostycznych wymagających pisemnej zgody pacjenta
Załącznik Nr 3	Schemat organizacyjny
Załącznik nr 4	Wzór okołooperacyjnej karty kontrolnej

CZĘŚĆ I - ORGANIZACYJNA

ROZDZIAŁ I

Podstawy prawne funkcjonowania zakładu i obowiązywania regulaminu

§ 1

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.) zwanej w dalszej części niniejszego Regulaminu „ustawą”
2. Statutu.

Innych przepisów dotyczących ochrony zdrowia.

§ 2

Na podstawie art. 24 Ustawy o działalności leczniczej tworzy się Regulamin Organizacyjny Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

ROZDZIAŁ II

Postanowienia ogólne

§ 3

Przez użyte w niniejszym Regulaminie określenia:

1. Zespół Zakładów – należy rozumieć Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
2. Szpital – należy rozumieć Szpital w Ostrowie Wielkopolskim
3. Dyrektor – należy rozumieć Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
4. Komórka organizacyjna – należy rozumieć oddział, poradnię, pracownię, dział oraz inną wymienioną w Regulaminie komórkę organizacyjną Szpitala, dla której ustalono inną nazwę
5. Pracownik – należy rozumieć osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
6. Kierownik – należy rozumieć kierownika/koordynatora komórki organizacyjnej
7. Kierownik oddziału – należy rozumieć ordynatora Oddziału
8. Oddziałowa – należy rozumieć pielęgniarkę, położną oddziałową
9. Lekarz Oddziału – należy rozumieć lekarza zabezpieczającego pracę oddziału.

§ 4.

1. Regulamin Organizacyjny Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej określa w szczególności:
 1. Organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania między tymi komórkami;
 2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 3. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami;
 4. Prawa i obowiązki pacjenta;
 5. Tryb składania skarg i wniosków;
 6. Postępowanie w razie śmierci pacjenta.
2. Regulamin Organizacyjny w formie papierowej znajduje się w każdej komórce organizacyjnej w łatwo dostępnym miejscu.

§ 5

Regulamin Organizacyjny Zespołu Zakładów oraz struktura organizacyjna zachowują swoją ważność także w okresie zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz w okresie wojny.

ROZDZIAŁ III

Cele i podstawowe zadania Zespołu Zakładów

§ 6

1. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, utworzonym przez powiat ostrowski.
2. Siedzibą zakładu jest miasto Ostrów Wielkopolski.

§ 7

1. Podstawowym celem Zespołu Zakładów jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny.
2. Do podstawowych zadań Zespołu Zakładów należy:
 1. Udzielanie świadczeń stacjonarnych chorym, których stan zdrowia wymaga pobytu w szpitalu,
 2. Udzielanie świadczeń specjalistycznych w formie opieki ambulatoryjnej,
 3. Orzekanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy i współdziałanie z instytucjami orzekającymi o stałej niezdolności do pracy,
 4. Organizowanie innych form opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych (klęski żywiołowe, katastrofy, epidemie),
 5. Realizowanie zadań w dziedzinie obronności zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 6. Szkolenie podyplomowe i prowadzenie specjalizacji lekarzy,
 7. Wykonywanie innych zadań wynikających z określonych przepisów, bądź zleconych przez organ, który utworzył szpital,
 8. Szkolenie podyplomowe i prowadzenie praktyk studenckich pielęgniarek i położnych,
 9. Szkolenie pielęgniarek i położnych w ramach promocji zdrowia,,

10. Świadczenie usług rehabilitacyjnych.
3. Zespół Zakładów prowadzi wydzieloną działalność gospodarczą polegającą między innymi na dzierżawie i najmie pomieszczeń oraz świadczeniu usług paramedycznych.
4. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim wykonuje zadania obronne w okresie zagrożenia państwa.

ROZDZIAŁ IV
Zarządzanie Zespołem Zakładów
Zasady kierowania Zespołem Zakładów

§ 8

1. Dyrektor kieruje działalnością Zespołu Zakładów i reprezentuje Zespół Zakładów na zewnątrz
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem Zakładów i gospodarką finansową
4. Dyrektor Zespołu Zakładów na czas swojej nieobecności powierza wykonywanie swoich obowiązków swojemu zastępcy.

§ 9

1. Dyrektor Zespołu Zakładów wykonując swoją funkcję:
 1. Zapewnia w szczególności:
 - a) Koordynację działania wszystkich komórek i jednostek szpitala w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - b) Organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki,
 - c) Współdziałanie z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie realizacji zadań statutowych,
 - d) Realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - e) Udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami,
 - f) Bieżący nadzór nad wykonywaniem przez Zespół Zakładów zadań statutowych.
 2. Ponadto wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
 - a) zarządzenia,
 - b) decyzje,
 - c) instrukcje,
 - d) komunikaty,
 - e) procesy, procedury oraz instrukcje ZSZJ.
 3. Wyznacza swoich zastępców.
 4. Podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych, a w szczególności:

- a) Nawiązywanie i rozwiązywanie stosunków pracy,
 - b) Karania, nagradzania i wyróżniania pracowników,
 - c) Przyznawanie premii i zmiany wynagrodzeń pracowniczych,
 - d) Umocowań pracowników do realizacji określonych zadań.
5. Zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
 6. Sprawuje nadzór nad wykonaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.
 7. Dokonuje oceny jakości działań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych.
 8. Wydaje zalecenia dotyczące jakości działań osób z którymi pozostaje w stosunkach cywilno-prawnych, co nie wyłącza charakteru zawartych umów.
 9. Ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
 10. Wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Zespole Zakładów.

§ 10

1. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 1. Związane z wykonywaniem funkcji kierownika jednostki organizacyjnej,
 2. Kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 3. Współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
 4. Współdziałania z podmiotem tworzącym i zakładami opieki zdrowotnej,
 5. Wydawania aktów prawnych wewnętrznych,
 6. Ustalenia regulaminu organizacyjnego Zespołu Zakładów,
 7. Zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem postanowień ustawy o działalności leczniczej i innych odrębnych przepisów prawa,
2. Dyrektor Zespołu Zakładów w szczególnie uzasadnionych przypadkach upoważnia zastępcę do czynności wymienionych w pkt. 1 na czas swojej nieobecności.

§ 11

1. Dyrektor kieruje pracą Zespołu Zakładów przy pomocy:
 1. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa,
 2. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
 3. Głównego Księgowego
 4. Naczelnej Pielęgniarki
 5. Inspektora Ochrony Radiologicznej
 6. Kierowników komórek organizacyjnych i pracowników samodzielnych stanowisk pracy.

§ 12

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

1. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa kieruje pracą w Zespole Zakładów przy pomocy:
 1. Naczelnej Pielęgniarki,
 2. Kierowników Oddziałów ,
 3. Kierowników: Zakładów, Przychodni Specjalistycznej, Apteki Szpitalnej,
 4. Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta,
 5. Pracowników Archiwum Medycznego.
2. Do obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa należy:
 1. Sprawowanie kontroli nad przebiegiem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych.
 2. Sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem dokumentacji medycznej.
 3. Sprawowanie nadzoru nad pracą kierowników oddziałów i kierowników komórek organizacyjnych zespołu zakładów.
 4. Sprawowanie nadzoru wspólnie z kierownikami oddziałów nad jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 5. Dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy.
 6. Wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

§ 13

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

1. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych kieruje pracą w Zespole Zakładów przy pomocy:
 1. Kierowników Działów: Ekonomiczno-Finansowego, Służb Pracowniczych, Zakupów, Kontraktów z NFZ, Informatycznego, Analiz Kosztów, Logistyki Wewnętrznej, Logistyki Zewnętrznej, Utrzymania Ruchu, Żywienia i Czystości
2. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych podlegają bezpośrednio :
 1. Główny Księgowy wraz z Działem Ekonomiczno-Finansowym,
 2. Dział Służb Pracowniczych,
 3. Dział Zakupów,
 4. Dział Kontraktów z NFZ,
 5. Dział Informatyczny,
 6. Dział Analiz Kosztów,
 7. Dział Logistyki Wewnętrznej,
 8. Dział Logistyki Zewnętrznej,
 9. Dział Utrzymania Ruchu,
 10. Dział Żywienia,
 11. Dział Czystości.
3. Do obowiązków Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych należy:
 1. Odpowiedzialność i kontrola nad finansami Zespołu Zakładów.

2. Przygotowanie planów finansowych dotyczących działań strategicznych,
3. Opracowywanie i opiniowanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Kierownika jednostki
4. Przygotowywanie i nadzorowanie rocznych budżetów finansowych szpitala i poszczególnych komórek organizacyjnych,
5. Opiniowanie decyzji kadrowych pod względem finansowym i pod kątem potrzeb personelu względem rozdawanych zadań,
6. Nadzorowanie i analizowanie wykonania kontraktu z NFZ,
7. Przygotowywanie i opiniowanie pod kątem finansowym decyzji dotyczących zakresów świadczonych usług medycznych,
8. Uzgodnienia i akceptowanie wszystkich zakupów pod względem finansowym,
9. Nadzór nad procedurami i realizacją zakupów w Dziale Zakupów,
10. Organizacja portfela zadań oraz nadzór nad analitykami kosztów funkcjonującymi w szpitalu,
11. Organizowanie i nadzór nad działalnością Działu Logistyki Zewnętrznej i Wewnętrznej,
12. Organizowanie i nadzór nad działalnością Działu Utrzymania Ruchu.
13. Dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu.
14. Wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

§ 14

Główny Księgowy

Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektorowi ds. Ekonomiczno-Finansowych.

1. Główny Księgowy wraz z Dyrektorem ds. Ekonomiczno-Finansowych kierują pracą w Zespole Zakładów przy pomocy:
 1. Kierowników Działów: Ekonomiczno-Finansowego, Służb Pracowniczych, Zakupów, Kontraktów z NFZ, Informatycznego, Analiz Kosztów, Logistyki Wewnętrznej, Logistyki Zewnętrznej, Utrzymania Ruchu, Żywienia i Czystości
2. Do obowiązków Głównego Księgowego należy
 1. Prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami polegającymi zwłaszcza na:
 - a) Zorganizowaniu: sporządzania, przyjmowania, obiegu, archiwizowania i kontroli dokumentów w sposób zapewniający: właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronę mienia będącego w posiadaniu jednostki,
 - b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów.
 2. Prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegającymi zwłaszcza na:
 - a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi będącymi w dyspozycji zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - b) zapewnienie pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez

- jednostkę,
- c) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrona ich wartości
 - d) zapewnienie terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań.
3. Analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji jednostki.
 4. Dokonywanie w ramach kontroli wewnętrznej:
 - a) wstępnej, bieżącej i następnej kontroli funkcjonalnej w zakresie powierzonych mu obowiązków
 - b) wstępnej kontroli legalności dokumentów dotyczących wykonywania planów finansowych jednostki oraz ich zmian
 - c) następnej kontroli operacji gospodarczych jednostki stanowiących podmiot księgowania
 5. Kierowanie pracą Działu Ekonomiczno-Finansowego podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników
 6. Opracowywanie projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez kierownika jednostki, dotyczących prowadzenia rachunkowości a w szczególności : zakładowego planu kont, obiegu dokumentów /dowodów księgowych/ zasad prowadzenia i rozliczania inwentaryzacji.
 7. Opracowywanie zbiorczych sprawozdań finansowych i ich analiza.
 8. Sprawowanie nadzoru nad prowadzoną dokumentacją finansową,
 9. Sprawowanie nadzoru nad prawidłowością rozliczeń zobowiązań budżetowych szpitala,
 10. Dbanie o kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych podległego personelu,
 11. Wykonywanie innych obowiązków powierzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych.

§ 15

Naczelną Pielęgniarką

Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

1. Naczelną Pielęgniarką kieruje pracą w Zespole Zakładów przy pomocy:
 1. Pielęgniarek Oddziałowych
 2. Oddziałowych Położnych
 3. Kierownika Centralnej Sterylizacji
 4. Pracownika Socjalnego
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 1. Sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem fachowego poziomu opieki pielęgniarskiej i innych świadczeń realizowanych przez podległy personel medyczny,
 2. Planowanie obsady średniego i niższego personelu medycznego poszczególnych komórek organizacyjnych oraz dokonuje wewnętrznej rotacji w zależności od potrzeb kadrowych,
 3. Sprawowanie ogólnego nadzoru nad realizacją programu adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników podległego pionu,
 4. Sprawowanie nadzoru nad jakością wykonywanych zadań Kierownika Centralnej Sterylizacji,

5. Współpraca z placówkami szkolenia zawodowego,
6. Planowanie i organizowanie doskonalenia zawodowego – udział w kursach specjalizacyjnych, doskonalących oraz w ramach szkoleń wewnątrzzakładowych,
7. Prowadzenie analizy i formułowanie wniosków dotyczących wykształcenia podległych pracowników,
8. Tworzenie warunków i koordynowanie współdziałania pielęgniarek z innym personelem medycznym,
9. Opracowywanie struktury zatrudnienia w dziale pielęgniarskim poprzez określenie liczby i rodzaju pielęgniarskich stanowisk pracy, ustalanie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności i kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach,
10. Systematyczna ocena jakości świadczeń udzielanych przez podległy personel i stosowanych metod opieki pielęgniarskiej

Organy doradcze Dyrektora

§ 16

1. Rada Społeczna jest organem doradczym, Dyrektora Zespołu Zakładów.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut Zespołu Zakładów oraz Regulamin Rady Społecznej.

Funkcjonowanie Zespołu Zakładów

§ 17

1. W Zespole Zakładów dopuszcza się możliwość tworzenia stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów w zależności od potrzeb, zwanych dalej zespołami zadaniowymi.
2. Zespoły, o których mowa w ust. 1 są powoływane Zarządzeniem dyrektora w celu opracowania lub opiniowania projektów przedsięwzięć podejmowanych w określonej dziedzinie lub wykonania innych zadań, w tym wymagających współdziałania kilku komórek organizacyjnych.
3. W Zespole Zakładów funkcjonuje Szpitalna Komisja Etyczna, do której mogą zwracać się osoby zatrudnione i pacjenci z problemami natury etycznej. Spotkanie Szpitalnej Komisji Etycznej zwołuje Przewodniczący w sytuacji zgłoszenia problemu przez pacjenta, członka rodziny pacjenta, pełnomocnika, opiekuna prawnego lub pracownika opieki zdrowotnej. Szczegółowe zadania Komisji określa zarządzenie wewnętrzne Dyrektora. Wnioski na piśmie należy składać w Sekretariacie Zespołu Zakładów.

§ 18

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy dla poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora w drodze zarządzenia, po konsultacjach ze Związkami Zawodowymi.
2. W Zespole Zakładów obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez cały personel Zespołu Zakładów.

§ 19

1. Dyrektor Zespołu Zakładów w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych określa zgodnie z odrębnymi przepisami:
 1. Standardy udzielania świadczeń, a w szczególności: normy zagęszczenia łóżek,

bezpieczeństwa używanego sprzętu, kwalifikacje personelu medycznego i minimalnych norm zatrudnienia,

2. Standardy medyczne, a w szczególności: standardy procesu diagnozowania, leczenia profilaktyki, zapobiegania, receptariusza szpitalnego i postępowania z lekami, kontroli procesu leczenia, warunków izolacji oraz pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
3. Standardy organizacji i zarządzania zakładem, a w szczególności: bezpieczeństwa p/poż, zabezpieczenia awaryjnego, specyficznych norm żywienia, zwalczania chorób zakaźnych i ich monitorowania, zasad higieny szpitalnej, obiegu dokumentacji, badania satysfakcji pacjenta, zasad współdziałania między wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu Zakładów.

2. Dyrektor Zespołu Zakładów w sytuacjach tego wymagających zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami obcojęzycznymi przez 24 godziny na dobę. Dane kontaktowe tłumaczy z wykazem języków obcych znajdują się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 20

Komórki organizacyjne w zakresie swojej właściwości sporządzają projekty umów oraz ich zmiany, ewidencjonują umowy oraz monitorują okresy ich obowiązywania.

ROZDZIAŁ V

Organizacja wewnętrzna Zespołu Zakładów

Struktura organizacyjna

§ 21

W skład Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim wchodzi nieruchomości położone przy ul. Limanowskiego 20/22 i ul. 3 Maja 35 w Ostrowie Wielkopolskim.

§ 22

W skład Zespołu Zakładów wchodzi przedsiębiorstwa:

1. Lecznictwo Stacjonarne:

1/ Oddział Internistyczny

2/ Oddział Kardiologiczny

a/ Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

3/ Oddział Chirurgii Ogólnej

4/ Oddział Ginekologiczno-Położniczy

5/ Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

a/ Pododdział Leczenia Oparzeń – Wielkopolskie Centrum Leczenia Oparzeń

6/ Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

7/ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

8/ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci

9/ Oddział Geriatryczny

- 10/ Oddział Neurologiczny
 - a/ Pododdział Udarowy
- 11/ Oddział Laryngologiczny
- 12/ Oddział Pediatriczny
- 13/ Oddział Neonatologiczny im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy
- 14/ Oddział Rehabilitacyjny dla Dzieci
- 15/ Oddział Psychiatryczny Ogólny
- 16/ Szpitalny Oddział Ratunkowy
- 17/ Blok Operacyjny
- 18/ Apteka Szpitalna
- 19/ Oddział Okulistyczny – Zespół Chirurgii Jednego Dnia

2. Lecznictwo Ambulatoryjne:

Przychodnia Specjalistyczna z poradniami:

- 1/ Poradnia Neurologiczna
- 2/ Poradnia Kardiologiczna
- 3/ Poradnia Reumatologiczna
- 4/ Poradnia Chirurgii Onkologicznej
 - a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 5/ Poradnia Położniczo-Ginekologiczna
 - a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 6/ Poradnia Chirurgiczna
 - a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 7/ Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
 - a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 8/ Poradnia Urologiczna
 - a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy
- 9/ Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
- 10/ Poradnia Neonatologiczna
- 11/ Poradnia Chirurgii Naczyniowej
- 12/ Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
- 13/ Poradnia Rehabilitacyjna
- 14/ Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- 15/ Zakład Medycyny Pracy
- 16/ Zakład Rehabilitacji Leczniczej
- 17/ Zakład Patomorfologii
- 18/ Ambulatorium Ogólne
- 19/ skreślony
- 20/ Zespół Transportu Medycznego

a/ Zespół Wyjazdowy Neonatologiczny „N”

21/ Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego „S1”

22/ Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P1”

23/ Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P2”

24/ Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P3”

25/ Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P4”

26/ Transport Sanitarny

27/ Pracownia Endoskopii

28/ Pracownia Hemodynamiki

29/ Pracownia Echokardiografii

30/ Pracownia Prób Wysiłkowych i Badań Holterowskich

31/ Pracownia Elektrofizjologii

32/ Pracownia Kontroli Stymulatorów

33/ Pracownia Audiologiczna

34/ Pracownia Rentgenodiagnostyki

35/ Pracownia USG

36/ Pracownia Mammograficzna

37/ Pracownia Tomografii Komputerowej

38/ Pracownia Diagnostyczna Badania Przepływu Krwi

39/ Oddział Rehabilitacji Diennej dla Dzieci i Młodzieży

40/ Szkoła Rodzenia

41/ Poradnia Onkologiczna

a/ Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy

42/ skreślony

43/ Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej

44/ Poradnia Konsultacyjno-Ortopedyczna

45/ Poradnia Zdrowia Psychicznego

46/ Oddział Dzienny Psychiatryczny / Ogólny/

47/ Oddział Rehabilitacji Diennej dla Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowych

48/ Zespół Rehabilitacji Domowej

49/ skreślony

50/ Poradnia Geriatryczna

51/ skreślony

52/ Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego „P5”

53/ Poradnia Preluksacyjna

54/ Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej

55/ Pracownia Rezonansu Magnetycznego

3. Działalność Pozostała:

1/ Oddział Medycyny Paliatywnej im. Jana Pawła II

W skład Zespołu Zakładów wchodzi inne komórki organizacyjne:

1/ Dział Ekonomiczno-Finansowy

2/ Dział Utrzymania Ruchu

a/ Sekcja Napraw i Utrzymania Ruchu

b/ Portiernia

c/ Kotłownia

3/ Dział Służb Pracowniczych

4/ Dział Kontraktów z NFZ

5/ Dział Czystości

a/ Sekcja Sprzątania

6/ Kancelaria

a/ Sekretariat

b/ Radca Prawny

c/ Sekcja Organizacji i Nadzoru

d/ Archiwum Zakładowe

e/ Pracownik ds. Sądowych

7/ Dział Żywienia

a/ Sekcja Dietetyczek

b/ Kuchnia

c/ Magazyn Żywności

8/ Dział Zakupów

a/ Sekcja Zamówień Publicznych

b/ Sekcja Zakupów

9/ Dział Logistyki Wewnętrznej

a/ Sekcja Transportu Wewnętrznego

10/Dział Logistyki Zewnętrznej

a/ Magazyn Gospodarczy i Techniczny

11/ skreślony

12/ Dział Informatyczny

13/ Dział Analiz Kosztów

a/ Analityk Kosztów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

b/ Analityk Kosztów Oddziałów Szpitalnych

c/ Analityk Kosztów Zakładów

d/ Analityk Kosztów Poradni

e/ Analityk Kosztów Ambulatorium Ogólnego

14/ Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta

15/ Pełnomocnik ds. Sytemu Zarządzania Jakością

- 16/ Biuro ds. Zakażeń Szpitalnych
- 17/ Stanowisko ds. Ochrony P/Pož.
- 18/ Stanowisko ds. Obronności
- 19/ Stanowisko ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
- 20/ Pracownik Socjalny
- 21/ Kapelan Szpitalny
- 22/ Archiwum Medyczne
- 23/ Centralna Sterylizacja
- 24/ Inspektor Ochrony Danych Osobowych
- 25/ Administrator Systemu Informatycznego
- 26/ Administrator Medycznych Systemów Informatycznych

§ 23

Strukturę organizacyjną Zespołu Zakładów określa schemat organizacyjny stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu ustalający zależność służbową poszczególnych komórek organizacyjnych.

ROZDZIAŁ VI

Zadania komórek organizacyjnych Zadania wspólne komórek organizacyjnych Zespołu Zakładów

§ 24

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy należy:
 1. Realizacja zadań szpitala i celu dla którego został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
 2. Dbalność o należyty wizerunek Szpitala, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz efektywność zespołów którymi kierują.
2. Zadania szczegółowe poszczególnych komórek, o których mowa w ust. 1 określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 25

1. W Szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników znajdują się w aktach osobowych pracowników.
3. W Szpitalu dopuszcza się świadczenia wykonywane przez wolontariuszy po uprzednim porozumieniu z Centrum Wolontariatu w Ostrowie Wielkopolskim.

§ 26

Liczbę łóżek rzeczywistych Zespołu Zakładów określa Zarządzenie Nr 2/12 z dnia 10 stycznia 2012 r. Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim (ze zmianami).

§ 27

Zasady współdziałania komórek organizacyjnych

1. Celem współdziałania jest:
 1. usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych,
 2. prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 3. integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
 1. Dyrektora z Zastępcami
 2. Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa z kierownikami oddziałów i kierownikami komórek działalności podstawowej
 3. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych z kierownikami oddziałów i kierownikami komórek działalności podstawowej
 4. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych z kierownikami komórek obsługi administracyjnej
 5. Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi, Kierownikiem Centralnej Sterylizacji i Pracownikiem Socjalnym.
3. Spotkania mają na celu:
 1. wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 2. przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 3. omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
 4. ocenę sytuacji finansowej.
4. Kierownicy oddziałów, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 2.

CZĘŚĆ II – PORZĄDKOWA

ROZDZIAŁ VII

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia (NFZ) są udzielane na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych jest:
 1. Dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę (jeden z wymienionych dokumentów):
 - a) druk ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,

- c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętąką wydana do 01 stycznia 2010r.
2. Dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:
 - a) aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne.
 3. Dla osoby ubezpieczonej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS):
 - a) zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowana przez KRUS (dowód wpłaty)
 - b) składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej).
 4. Dla emerytów i rencistów:
 - a) legitymacja emeryta lub rencisty.
 5. Dla osoby bezrobotnej (o ile nie jest ubezpieczona, jako członek rodziny):
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające prawo osoby bezrobotnej do bezpłatnych świadczeń medycznych.
 6. Dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie:
 - a) umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki.
 7. Dla osoby korzystającej z pomocy opieki społecznej:
 - a) decyzja wójta (burmistrza) gminy,
 - b) legitymacja potwierdzona przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej lub Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
 8. Dla członka rodziny osoby ubezpieczonej tj. współmałżonka osoby z wyżej wymienionych grup, o ile nie jest ubezpieczony z własnego tytułu, dziecka osoby ubezpieczonej, wnuka osoby ubezpieczonej, o ile nie jest zgłoszony przez rodziców lub szkołę (jeden z wymienionych dokumentów):
 - a) dowód opłacania składki zdrowotnej przez głównego płatnika oraz zgłoszenie do ubezpieczenia członków rodziny,
 - b) legitymacja rodzinna z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualną datą i pieczętąką,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny,
 - e) w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia dodatkowo dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki (do 26 roku życia) lub dokument mówiący o niepełnosprawności.
 - f) prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego dla osób, które ukończyły szkołę średnią lub wyższą wygasa po upływie 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów. Inni (np. duchowni, stypendyści)
 - g) kserokopia druku zgłoszenia do ubezpieczenia lub inne zaświadczenie od płatnika składki.
 9. Dla osób uprawnionych do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (jeden z wymienionych dokumentów):

W razie konieczności udzielenia świadczeń, osoba uprawniona z innego państwa członkowskiego, przebywająca czasowo na terytorium Polski, ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej na podstawie:

 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) Certyfikatu zastępczego,

c) Poświadczenia wydane przez NFZ.

10. W przypadku ich braku pacjent sam pokrywa koszty leczenia.

3. Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w następujących przypadkach:
 1. nagłego zachorowania
 2. wypadku, urazu lub zatrucia
 3. stanu zagrożenia życia lub porodu.
4. Dowód ubezpieczenia zdrowotnego może zostać przedstawiony przez ubezpieczonego w innym czasie, nie później niż 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielenia świadczenia o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu lub w terminie 7 dni od zakończenia udzielenia świadczenia.
5. Przedstawione zasady nie dotyczą dzieci do ukończenia 6 miesiąca życia.

§ 29

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są w zakresie:
 1. stacjonarnej opieki zdrowotnej.
 2. ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w szczególności świadczeń udzielanych przez Przychodnię Specjalistyczną oraz inne medyczne komórki organizacyjne Szpitala.
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

§ 30

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej są udzielane pacjentom wg kolejności zgłoszenia, z wyjątkiem osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, którym świadczenia medyczne udzielane są bezzwłocznie. Oddziały i Przychodnia Specjalistyczna w szczególności:
 1. ustalają kolejność udzielania świadczeń na podstawie zgłoszeń pacjentów, wpisując ich na listę oczekujących,
 2. pacjent otrzymuje informację o terminie udzielenia świadczenia,
 3. wpisują również datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących,
 4. każda zmiana terminu planowego świadczenia medycznego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy dwoma stronami osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji medycznej,
 5. listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005r. w sprawie kryteriów medycznych jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200 poz. 1661 z 2005r.)
2. W Szpitalu działa Zespół ds. oceny przyjęć i odmów, do którego zadań należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń pod względem:
 1. prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 2. czasu oczekiwania,
 3. zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
3. Listy oczekujących stanowią integralną część obowiązkowej dokumentacji medycznej

prowadzonej przez szpital.

§ 31

Przyjęcie pacjenta do Szpitala

1. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:
 1. świadczenia zdrowotne,
 2. środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

§ 32

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy zwany dalej oddziałem udziela świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oddział posiada w swojej strukturze zespoły ratownictwa medycznego. Przyjęcia planowe pacjentów odbywają się w godzinach uzgodnionych z kierownikami oddziałów.
2. Szpital przyjmuje odpowiedzialność za każdego nowo przyjętego pacjenta i jego mienie.
3. Obserwacja pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie powinna trwać dłużej niż 24 godziny.

§ 33

1. Pacjent przyjmowany w trybie planowym zgłasza się w wyznaczonym terminie z:
 1. kompletem wymaganej dokumentacji: skierowaniem do szpitala, wymaganymi badaniami dodatkowymi, konsultacjami specjalistycznymi i wpisami stwierdzającymi odbycie posiadanych szczepień, dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia, dokumentem tożsamości, dowodem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne,
 2. wskazane jest posiadanie własnych przyborów toaletowych (ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, kosmetyki, piżama, szlafrok i obuwie domowe)
 3. odzież i obuwie pacjent powinien przekazać rodzinie lub zdać do magazynu szpitalnego (depozytu) za pokwitowaniem.

§ 34

1. Przyjęcie do szpitala w przypadkach nagłych odbywa się całą dobę.
2. W stanach bezpośredniego zagrożenia życia świadczenia zdrowotne udzielane są bez wymaganego skierowania.
3. Postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia obejmują w pierwszej kolejności czynności ratujące życie.

§ 35

1. O wypadku masowym Szpitalny Oddział Ratunkowy powiadamiany jest przez dyspozytora medycznego pełniącego dyżur w Dyspozytorni Medycznej.
2. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o zaistniałym wypadku powiadamia Dyrekcję ZZOZ oraz Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego w Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu.
3. Całością akcji ratunkowej kieruje lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wyznaczony przez Dyrektora ZZOZ.
4. W chwili ogłoszenia przez lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wypadku masowego

(wypadek z jednoczesnym transportem do szpitala 4 i więcej osób w stanie zagrożenia życia i zdrowia) działalność całego szpitala jest ukierunkowana na pomoc poszkodowanym, zgodnie z zasadą „zrobić jak najwięcej dla jak największej liczby poszkodowanych” z wykorzystaniem zasobów placówki oraz współpracy instytucji zewnętrznych.

§ 36

1. O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się bez skierowania lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody pacjenta lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie pacjenta do Szpitala bez wyrażenia przez niego zgody.
2. Orzeczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia do szpitala lekarz wydaje po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta.
3. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
4. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala, pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.

§ 37

Chory przyjęty do szpitala na zlecenie dyżurnego lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, powinien poddać się kąpieli, a w razie potrzeby dezynfekcji, dezynsekcji i innym zabiegom doprowadzającym go do należytego stanu higienicznego.

§ 38

1. Odzież pozostawiona w szpitalu może być przechowywana w magazynie odzieży chorych. (zgodnie z obowiązującą w szpitalu procedurą dot. depozytu)
2. Swoje pieniądze i kosztowności pacjent może przekazać do depozytu szpitala.
3. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie zadeklarowane do przechowania.
4. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym – w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie bliskiej zabezpiecza Szpital.

§ 39

1. Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Szpitala powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Obowiązek identyfikacji pacjenta przyjętego do Szpitala dotyczy wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu.
3. Identyfikacja polega na założeniu opaski na przegub dłoni lub stopy pacjenta z wyraźnym zapisem imienia oraz nazwiska. W przypadku pacjenta NN obowiązuje zapis Nr historii choroby oraz płci.

§ 40

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji oraz sporządza notatkę o

okolicznościach i przyczynie przyjęcia pacjenta do szpitala.

2. Do chwili ustalenia tożsamości pacjenta, znaki tożsamości zawierają dane umożliwiające rozpoznanie pacjenta.

§ 41

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, skierowanego z innego szpitala, które nie jest zaopatrzone w znaki tożsamości, osoba przyjmująca dziecko jest obowiązana sporządzić protokół zawierający następujące informacje:
 1. dane osobowe dziecka ustalone na podstawie pisemnego oświadczenia osoby przekazującej dziecko,
 2. imię i nazwisko, PESEL oraz zajmowane stanowisko osoby przekazującej dziecko,
 3. wykaz dokumentów dostarczonych do Szpitala przy przyjmowaniu dziecka.
2. Pracownik Szpitala przyjmujący dziecko podpisuje protokół, dołączając go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Bezzwłocznie po sporządzeniu protokołu pracownik Szpitala przyjmujący dziecko zaopatrzuje je w znaki tożsamości.
4. O stwierdzeniu braku znaków tożsamości przyjmowanego dziecka zawiadamia się kierownika/koordynatora ZOZ, który skierował dziecko do Szpitala, celem potwierdzenia tożsamości dziecka. Pisemne potwierdzenie tożsamości dziecka dołącza się do jego dokumentacji medycznej.

§ 42

W każdym przypadku zgłoszenia się do Szpitala i przyjęcia pacjenta o nieznanymi danych osobowych, z chorobą lub obrażeniami ciała mogącymi być skutkiem działania przestępczego, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, powiadamia Policję.

§ 43

Pacjenta skierowanego na dany oddział szpitala prowadzi pracownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Jeżeli stan pacjenta tego wymaga transport pacjenta na oddział odbywa się w asyście lekarza.

§ 44

Ustalenie planu opieki nad pacjentem i leczenie

1. Badanie w celu ustalenia wstępnego rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do szpitala.
2. Plan opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
3. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki nad pacjentem oraz o osobach sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem w oddziale.
4. Umożliwia się pacjentowi zapoznanie się z Prawami Pacjenta i Obowiązkami.
5. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz prowadzący z własnej inicjatywy, bądź na wniosek pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej powinien zorganizować konsultację specjalistyczną lub zwołać konsylium lekarskie.
6. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.

7. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia doprowadzeni pieszo lub transportowani na wózku w pozycji siedzącej lub leżącej.

§ 45

Uzyskiwanie zgody pacjenta na zabieg operacyjny, badania diagnostyczne

1. W Szpitalu obowiązują następujące zasady uzyskiwania zgody pacjenta na zabieg operacyjny lub zastosowanie dalszej metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta:
 1. lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
 2. przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, terapeutycznych, dających się przewidzieć ich ewentualnych następstwach, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
 3. lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę diagnostyczną stwarzającą podwyższone ryzyko u pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat wymagana jest także jego pisemna zgoda.
 4. jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt. 1 niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
 5. lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
 6. o okolicznościach, o których mowa w pod pkt. 4-5, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.
 7. jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo bez uzyskania tej zgody zmienić zakres zabiegu, bądź metody leczniczej, diagnostycznej w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe zasięgnąć opinii drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 46

Zasady przeprowadzania konsultacji medycznych u pacjentów hospitalizowanych

1. Decyzję o konieczności przeprowadzenia konsultacji podejmuje lekarz, fakt ten wpisuje do karty zleceń oraz zgłasza bezpośrednio lub przez pielęgniarkę, sekretarkę medyczną właściwemu lekarzowi konsultantowi.
2. Konsultacje pilne winny być realizowane niezwłocznie po zgłoszeniu, bez względu na porę dnia i nocy. W sytuacjach nagłych, związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia wnioski i zalecenia mogą być przekazane ustnie.
3. Decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz leczący.
4. Wnioski i zalecenia wynikające z konsultacji w oddziale winny być wpisane do karty konsultacyjnej w historii choroby i jeżeli to możliwe osobiście przekazane lekarzowi leczącemu (zabezpieczającemu pracę).
5. Każda konsultacja przeprowadzona w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym winna być wpisana do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 47

Zasady przekazywania pacjenta kolejnym zmianom

1. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się zasady postępowania przekazania pacjentów kolejnym zmianom na oddziałach szpitalnych:
 1. codziennie w wyznaczonych godzinach w oddziałach szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych danych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich,
 2. lekarze przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach do oddziału, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych,
 3. lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w księdze raportów lekarskich,
 4. pielęgniarki i położne przekazują raport o stanie zdrowia pacjentów oraz istotnych zleceniach w formie ustnej i pisemnej na koniec każdej zmiany,
 5. raport pielęgniarski odnotowywany jest w księdze raportów pielęgniarskich.
2. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się następujące zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami szpitala:
 1. pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z kierownikiem właściwego oddziału lub lekarzem oddziału,
 2. wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer Księgi Głównej. Historia choroby jest przekazana do oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym oddziale.

§ 48

Zasady przekazywania pacjenta pomiędzy oddziałami i do innych zakładów opieki zdrowotnej

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

§ 49

Transport sanitarny pacjentów

1. Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego Szpitala w przypadkach:
 1. wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia szpitalnego. Decyzję taką może podjąć kierownik oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz,
 2. dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego. Decyzję taką może podjąć kierownik oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz.
2. W innych przypadkach pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

§ 50

Samowolne oddalenie się pacjenta z oddziału

W przypadku, gdy pacjent samowolnie oddali się z oddziału pielęgniarka powiadamia lekarza

dyżurnego, oraz jednostkę Policji podając dane personalne pacjenta oraz informacje mogące pomóc w jego zlokalizowaniu (adres domowy, telefon, adresy innych miejsc, do których udał się pacjent, ubiór pacjenta, znaki szczególne. Pielęgniarka wypełnia „Kartę powiadamiania o oddaleniu się pacjenta” i dołącza ją do dokumentacji medycznej pacjenta, oraz odnotowuje fakt oddalenia się pacjenta w raporcie pielęgniarskim.

§ 51

Wypisanie pacjenta ze Szpitala

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje gdy:
 1. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu.
 2. na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
 3. gdy pacjent w sposób rażący narusza Regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Wypisanie pacjenta ze Szpitala w przypadkach wymienionych w ust. 1 dokonuje kierownik oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz.
3. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje według następujących zasad:
 1. obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie kierownikowi oddziału wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia na oddziale szpitalnym
 2. lekarz leczący wydaje pacjentowi Kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informuje pacjenta o dalszych zaleceniach lekarskich dotyczących kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych
 3. do chwili opuszczenia Szpitala pacjent pozostaje w rejestrze pacjentów.
4. Jeżeli rodzic lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby nieletniej, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez Wydział Rodzinny i Nieletnich Sądu Rejonowego.
5. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Jeśli, mimo to, podtrzymuje swe żądanie, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym przez Szpital terminie, zawiadamia się o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby.

§ 52

Zasady odwiedzin i udzielanie informacji o stanie zdrowia

1. Odwiedziny pacjentów hospitalizowanych możliwe są codziennie w godzinach ustalonych przez oddział. Informacja o zalecanych godzinach odwiedzin znajduje się w widocznym miejscu w holu oddziału. W celu zachowania właściwej organizacji pracy i zapewnienia spokoju wszystkim przebywającym pacjentom w salach chorych po godzinie 22.00 zalecane jest opuszczenie Szpitala przez odwiedzających.
2. W przypadku uzasadnionym względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi lub ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających na sali chorych odwiedziny mogą być

w różnym zakresie ograniczone przez kierownika oddziału szpitalnego po uprzednim uzyskaniu zgody przez Dyrektora ZZOZ.

§ 53

1. Chorych mogą odwiedzać:
 1. osoby pełnoletnie,
 2. osoby nieletnie, jeżeli są w towarzystwie osoby dorosłej.
 3. jednego pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie dwie osoby.
 4. w Oddziale Neonatologicznym osobą odwiedzającą może być tylko matka i ojciec dziecka

§ 54

1. Chorych nie mogą odwiedzać:
 1. osoby będące pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 2. osoby dotknięte chorobą zakaźną lub których stan zdrowia, zagraża leczonym w szpitalu chorym.

§ 55

1. Osoby odwiedzające chorego są zobowiązane:
 1. zachowywać się kulturalnie w czasie pobytu w szpitalu.
 2. stosować się do poleceń personelu Szpitala, w tym także co do zleconej pacjentowi diety,
 3. nie utrudniać wykonywania czynności pielęgnacyjno-leczniczych przez personel medyczny.
 4. mogą przebywać jedynie w pomieszczeniach dla chorych.
 5. do korzystania z pomieszczeń i urządzeń sanitarnych wyznaczonych w tym celu do ich wyłącznego użytku.

§ 56

1. Osobom odwiedzającym chorego zabrania się:
 1. dostarczania choremu alkoholu, papierosów, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu oraz artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez lekarzy .
 2. manipulowania przy aparaturze medycznej, urządzeniach, instalacjach elektrycznych, wentylacyjnych, grzewczych itp.
 3. palenia tytoniu, picia alkoholu lub używania narkotyków oraz środków o podobnym działaniu.
 4. spożywania na terenie oddziałów jakichkolwiek napojów i posiłków, które można spożywać jedynie w wyznaczonych w tym celu miejscach (kawiarnia) mieszczących się na terenie Szpitala.
 5. używania, bez porozumienia z ordynatorem oddziału/ lekarzem prowadzącym, jakichkolwiek własnych urządzeń lub aparatów zasilanych energią elektryczną.
 6. zaśmiecania i zanieczyszczania pomieszczeń szpitalnych oraz wyrzucania odpadków do urządzeń sanitarnych.
 7. przyprawiania na teren szpitala zwierząt.

§ 57

1. Osoby odwiedzające chorego mogą:

1. zwrócić się o informację dotyczącą stanu zdrowia chorego do kierownika oddziału szpitalnego, lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Informacje uzyskają tylko osoby upoważnione przez pacjenta, rodzice dziecka lub opiekunowie prawni.
2. wykonywać jeśli chory akceptuje proste czynności higieniczno-pielęgnacyjne uprzednio wskazane i uzgodnione z lekarzem lub pielęgniarką.

§ 58

Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem przez osobę odwiedzającą nie może naruszać praw pozostałych pacjentów do właściwego leczenia, spokoju i intymności.

§ 59

Osoby odwiedzające chorego, które nie stosują się do postanowień niniejszego regulaminu, albo do wskazówek personelu szpitala, zostaną proszone o opuszczenie szpitala i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

§ 60

1. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za:

1. zarażenie się chorobą zakaźną na terenie szpitala przez osobę odwiedzającą.
2. rzeczy przynieszone pacjentom oraz za rzeczy odwiedzających ich osób pozostawione w salach chorych.

§ 61

Za szkody powstałe w Szpitalu z winy osób przebywających na jego terenie odpowiedzialność materialną ponoszą odpowiednio te osoby.

§ 62

Wszelkie życzenia i uwagi osób odwiedzających chorego można zgłaszać bezpośrednio personelowi oddziału.

§ 63

1. Rodzica/Opiekuna zajmującego się dzieckiem w oddziale szpitalnym obowiązują w/w zasady zachowania, z uwzględnieniem poniższych wytycznych specyficznych dla oddziałów dziecięcych, tj.:

1. rodzic/opiekun ma obowiązek dbania o odpowiednie zachowanie dziecka, będącego pod jego opieką.
2. w czasie wizyty lekarskiej, podczas wykonywania zabiegów i innych badań diagnostycznych oraz w porze posiłków rodzic/opiekun może przebywać z dzieckiem w sali chorych. Lekarz ma prawo jednak w uzasadnionych przypadkach poprosić o opuszczenie sali.
3. rodzic/opiekun nie ma prawa bez zgody lekarza leczącego bądź pielęgniarki podawać dziecku leków, żywności i napojów przyniesionych spoza szpitala.
4. rodzic/opiekun powinien zgłaszać natychmiast niepokojące zmiany w zachowaniu dziecka pielęgniarce dyżurnej.
5. wyjście rodzica/opiekuna z dzieckiem poza oddział, dopuszczalne jest wyłącznie za zgodą kierownika oddziału lub lekarza leczącego i powiadomieniu pielęgniarki dyżurnej.
6. z powodów organizacyjnych, społecznych, medycznych, epidemiologicznych oraz innych,

możliwość przebywania rodzica/opiekuna z dzieckiem w oddziale może być czasowo ograniczona doraźnym zarządzeniem dyrektora lub kierownika oddziału.

§ 64

Zasady i możliwości sprawowania opieki rodziny i bliskich pacjenta

1. Rodzina i bliscy pacjenta powinni współpracować z personelem pielęgniarskim w zakresie pielęgnacji chorego z deficytem samoopieki, a zwłaszcza w takich czynnościach, jak: toaleta ciała całkowita lub częściowa (obcinanie paznokci, golenie, mycie ciała), pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych (podanie basenu/kaczki lub wymiana pieluchomajtek), toaleta p/odleżynowa (zmiana pozycji chorego na łóżku, oklepywanie), pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie chorego, z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykiem, zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa wsparcie psychiczne, adaptacja w środowisku szpitalnym).
2. Uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem (sadzanie w łóżku, pionizacja, spacerowanie po korytarzu).
3. W ramach współuczestnictwa w procesie terapeutycznym rodzina i bliscy pacjenta zgłaszają personelowi oddziału: zaobserwowane niepokojących objawów, ilość podawanych doustnie i wydalanych płynów – w przypadku prowadzenia bilansu wodnego.
4. Udział rodziny i bliskich w opiece nad pacjentem nie może być obciążające dla innych chorych oraz utrudniać czynności diagnostyczno-leczniczych. Należy dbać o zapewnienie spokoju, wypoczynku, prywatności wszystkim chorym znajdującym się na sali.
5. Rodzina i bliscy chorego powinni dbać o estetykę i porządek najbliższego otoczenia pacjenta.
6. Rodzina i bliscy pacjenta powinni czynnie uczestniczyć w prowadzonej w oddziale edukacji w zakresie opieki nad pacjentem i promocji zdrowia.
7. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym lub kierownikiem oddziału.

ROZDZIAŁ VIII.

Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 65

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
2. Upoważniony lekarz przez Dyrektora, na wniosek właściwego kierownika oddziału szpitalnego lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.
5. Przepisów ust.1-4 nie stosuje się w przypadkach:
 1. określonych w Kodeksie Postępowania Karnego,
 2. gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,

3. określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 66

Sposób postępowania i zakres czynności w przypadku śmierci pacjenta

1. O śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu Pielęgniarka Oddziałowa lub inna pielęgniarka wyznaczona przez Pielęgniarkę Oddziałową niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego. Natomiast w godzinach popołudniowych i nocnych, w dni świąteczne i wolne od pracy powiadamia pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem danego Oddziału.
2. Lekarz leczący lub lekarz dyżurny po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem z danego Oddziału niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia o tym lekarza dyżurnego.
4. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, dokonuje toalety pośmiertnej zmarłego pacjenta oraz zakłada na stopę lub dłoń osoby zmarłej opaskę identyfikacyjną wykonaną z tworzywa sztucznego, natomiast na klatkę piersiową kartkę będącą identyfikatorem, który winien zawierać:
 1. imię i nazwisko osoby zmarłej,
 2. PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 3. datę i godzinę zgonu.
5. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni znajdującej się w Zakładzie Patomorfologii, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w Oddziale przez okres 2 godzin z zachowaniem godności należytej zmarłemu.
6. Karta skierowania zwłok do chłodni winna zawierać:
 1. imię i nazwisko osoby zmarłej,
 2. PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 3. datę i godzinę zgonu,
 4. godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 5. imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
7. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o którym mowa w ust.4 dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
8. Zwłoki osoby zmarłej przechowywane są bezpłatnie w chłodni nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny w której nastąpiła śmierć.
9. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jednak za dodatkową opłatą, jeżeli:
 1. nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby upoważnione do pochowania osoby zmarłej,
 2. w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił

na pochowanie zwłok,

3. przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
10. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 9 wynosi 70,00 zł za każdy kolejny dzień.
11. Wyznaczony pracownik Zakładu Patomorfologii obowiązany jest przygotować (tj. umyć, okryć) zwłoki osoby zmarłej do wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.
12. Czynności, o których mowa w ustępie 11 nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego do pochowania.
13. Nie pobiera się opłat za czynności, o których mowa w ustępie 11.

ROZDZIAŁ IX. PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA Z PORADNIAMI

§ 67

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w poradniach wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej przez lekarzy specjalistów danej Poradni zwanych dalej lekarzami specjalistami.
2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń: ginekologa i położnika, dentysty, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulisty, psychiatry, dla osób chorych na gruźlicę, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego, dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
3. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

§ 68

Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych wykazanych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 69

1. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście lub telefonicznie
2. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń, poradnie specjalistyczne prowadzą listę oczekujących na świadczenia.
3. Przy udzielaniu świadczeń nie obowiązuje rejonizacja.
4. Na wizytę u lekarza pacjent ma prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy rejestracji.
5. Podczas rejestracji pacjent powinien otrzymać informacje o dacie i godzinie wizyty.

§ 70

1. Pacjent przyjmowany w Poradni Specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie z:
 1. dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych ,
 2. wynikami badań wykonanymi na zlecenie lekarza poz, leżącymi w jego kompetencji,
 3. kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany

§ 71

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie:
 1. na badania diagnostyczne,
 2. do innych Poradni Specjalistycznych
 3. do leczenia stacjonarnego w Szpitalu
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Przychodni Specjalistycznej.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

§ 72

1. W Przychodni Specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są:
 1. informacje o ogólnych zasadach udzielenia świadczeń ,
 2. informacje o sposobie rejestracji
2. W każdej Poradni Specjalistycznej umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów, jak również wyszczególnione są godziny pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych.

§ 73

Lekarz specjalista udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach umowy z NF nie może w godzinach wykazanych w harmonogramie pracy udzielać świadczeń odpłatnie (komercyjnie).

ROZDZIAŁ X.

Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami

§ 74

1. Szpital realizując swoje działania:
 1. współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
 2. stosuje wytyczne i zalecenia organów administracji państwowej i samorządowej dotyczące zasad postępowania w określonych przypadkach.

§ 75

1. Szpital udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania zadań Szpitala:
 1. zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
 2. osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki,
 3. grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych,
 4. osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt a-d zwany dalej „przyjmującym zamówienie”, przyjmując zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań Szpitala w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie.
3. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba, że umowa stanowi inaczej.

§ 76

1. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określa umowa zawarta zgodnie z obowiązującymi przepisami między Szpitalem oraz przyjmującym zamówienie.
2. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń lub na czas nieokreślony.

§ 77

1. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim zakłady opieki zdrowotnej o zakresie zasadach udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
2. Informacje przekazywane są w formie pisemnej, zamieszczane na tablicach informacyjnych szpitala, ogłaszane na łamach prasy oraz zamieszczane na stronie internetowej szpitala.

ROZDZIAŁ XI.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych

§ 78

1. Szpital może uzyskiwać środki finansowe w szczególności z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.
2. Dyrektor Zespołu Zakładów określa zasady i tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
3. Dyrektor Zespołu Zakładów określa wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia udzielane przez właściwą medyczną komórkę organizacyjną Zespołu Zakładów zgodnie z obowiązującym cennikiem kompleksowej usługi medycznej Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

ROZDZIAŁ XII

Dokumentacja medyczna w szpitalu

Forma i warunki udostępniania dokumentacji medycznej

§ 79

1. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w Szpitalu odpowiadają Kierownicy poszczególnych Oddziałów oraz Kierownicy jednostek działalności medycznej.
2. Rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz przetwarzania określają odrębne przepisy, a w szczególności Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania /Dz.U. z dnia 8 grudnia 2015r. poz. 2069/, które to przepisy należy bezwzględnie przestrzegać.

§ 80

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej :
 1. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości :
 - a) nazwisko i imię (imiona) ;
 - b) datę urodzenia ;
 - c) oznaczenie płci ;
 - d) adres zamieszkania ;
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dowodu potwierdzającego tożsamość ;
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię/imiona przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania ;
 2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych ;
 3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych ;
 4. datę sporządzenia.
2. Do dokumentacji medycznej dołącza się upoważnienie udzielone przez pacjenta do uzyskiwania wglądu do jego dokumentacji medycznej za życia jak również upoważnienie do prawa wglądu w dokumentację medyczną po jego śmierci.

§ 81

1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną :
 1. pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez Pacjenta na pisemny wniosek;
 2. po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia ;
 3. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych ;

4. 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 ;
5. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem ;
6. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek ;
7. organom rentowym oraz zespołom do spraw o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem ;
8. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów ;
9. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta ;
10. 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;

§ 82

1. Sposób udostępniania dokumentacji medycznej :
 1. do wglądu w Szpitalu ;
 2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii ;
 3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Za prawidłowe udostępnianie dokumentacji medycznej z oddziałów szpitalnych odpowiada Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w Przychodni Specjalistycznej osoba wyznaczona przez Kierownika Przychodni Specjalistycznej.
3. Maksymalna wysokość opłaty za:
 1. jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
 2. jedną stronę kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,0002% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
 3. sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej nie może przekraczać 0,002% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale;
4. Wysokość opłat, o których mowa w ustępie poprzedzającym, określa cennik kompleksowy na dany rok na usługi medyczne Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu jest bezpłatne. Dotyczy to jednak tylko dokumentów udostępnianych pacjentowi po raz pierwszy.

§ 83

Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Zakończoną dokumentację indywidualną wewnętrzną oraz zakończoną dokumentację zbiorczą

wewnętrzna przechowywane jest w Archiwum Medycznym. Archiwum Medyczne posiada odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

2. Dokumentacja przechowywana w archiwum medycznym jest ewidencjonowana chronologicznie według daty urodzenia pacjenta.
3. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem :
 1. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ;
 2. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie ;
 3. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat ,licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia ;
 4. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia , która jest przechowywana przez okres 22 lat.
4. Po upływie wymienionych okresów dokumentacja jest zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.
5. Za prawidłowe przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiadają pracownicy Archiwum Medycznego.

ROZDZIAŁ XIII

ZAKŁADY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

§ 84

1. Zakłady i pracownie diagnostyczne udzielają świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub osoby posiadającej wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów.
3. Zakłady i pracownie diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie pacjenta w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami.
4. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem kompleksowym na dany rok na usługi medyczne Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
5. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w zakładzie lub pracowni diagnostycznej następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej.
6. Świadczenie zdrowotne niemożliwe do wykonania w Szpitalu z uwagi na jego brak w katalogu świadczeń Szpitala jest zalecane do wykonania w zewnętrznych zakładach diagnostycznych zgodnie z zawartymi umowami.

§ 85

Pracownie Rentgenodiagnostyki

1. Pracownie pozostałe :
 1. Pracownia USG
 2. Pracownia Mammograficzna
 3. Pracownia Tomografii Komputerowej
 4. Pracownia Diagnostyczna Badania Przepływu Krwi
 5. Rejestracja
 6. Archiwum

§ 86

1. W skład personelu Pracowni Rentgenodiagnostyki wchodzi:
 1. Kierownik Pracowni
 2. Lekarze
 3. Kierownik zespołu techników radiologii
 4. Inspektor ds. ochrony radiologicznej
 5. Technicy elektroradiologii
 6. Pielęgniarki
 7. Rejestratorki medyczne
2. Kierownik Pracowni podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 87

1. Do zadań Pracowni należy wykonywanie badania z zakresu radiologii podstawowej, ultrasonografii, mammografii, tomografii komputerowej oraz badania przepływu krwi dla:
 1. chorych hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych
 2. pacjentów kierowanych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy
 3. pacjentów kierowanych z Przychodni Specjalistycznej
 4. pacjentów kierowanych z Poradni Rodzinnych, z którymi została zawarta umowa na rentgenodiagnostykę
 5. pacjentów kierowanych z innych Poradni Specjalistycznych

§ 88

1. Pracownie Rentgenodiagnostyki pracują w godzinach:
 1. Rejestracja czynna jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 - 20.00
 2. Pracownia rentgenodiagnostyczna czynna jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 20.00 w soboty, niedziele i święta tylko zdjęcia pilne, pourazowe badanie z użyciem kontrastu po uprzednim uzgodnieniu terminu
 3. Pracownia USG czynna jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 15.00 po uzgodnieniu terminu w soboty, niedziele i święta tylko przypadki pilne na wezwanie – dla pacjentów szpitala

4. Pracownia Mammograficzna czynna jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 13.00 po uzgodnieniu terminu
5. Pracownia Tomografii Komputerowej czynna codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 – 18.00 po uzgodnieniu terminu
6. Pracownia RTG , USG i KT dla pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz innych oddziałów szpitalnych czynna jest całą dobę.

§ 89

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w Pracowniach Rentgenodiagnostyki podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami Pracowni i w oparciu o odrębne przepisy
2. Pracownie powinny być należycie zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

§ 90

Sposób przygotowania pacjentów do badania i sposób jego wykonania określa lekarz radiolog.

§ 91

1. W Pracowniach Rentgenodiagnostyki prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów w przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki.
2. W przypadkach pilnych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowane na dzień następnny tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie rannego obchodu

§ 92

1. Lekarz opisujący wyniki badania może zażądać danych dotyczących leczenia, zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Szczegółowy przebieg procesu badania oraz jakości tego badania określają wewnętrzne procedury Pracowni Rentgenodiagnostyki.

§ 93

Wyniki badania odbierają pracownicy komórek organizacyjnych Szpitala, pracownicy innych zakładów opieki zdrowotnej lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.

§ 94

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

1. W skład Zakładu wchodzi :
 1. Pracownia Analityki Ogólnej
 2. Pracownia Hematologii
 3. Pracownia Biochemii
 4. Pracownia Immunologii
 5. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

6. Pracownia Mikrobiologii
7. Zewnętrzne i wewnętrzne punkty pobrań materiałów do badań
8. Rejestracja

§ 95

1. W skład personelu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
 1. Kierownik Zakładu
 2. Z-ca Kierownika
 3. Diagności laboratoryjni
 4. Mgr biologii
 5. Technicy analityki medycznej
 6. Sekretarki medyczne
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 96

1. Do zadań Zakładu należy:
 1. Pobieranie materiału do badania od pacjenta ambulatoryjnego.
 2. Przyjęcie materiału do badań pobranego na oddziałach od pacjenta hospitalizowanego.
 3. Przygotowanie i przechowywanie materiału do badania.
 4. Wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej, immunochemii, biochemii, hematologii, serologii transfuzjologicznej i mikrobiologii.
 5. Zapewnienie wiarygodności badań poprzez kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną
 6. Autoryzacja i wydanie wyniku zleceńodawcom
 7. Zaopatrywanie szpitala w krew i jej pochodne
 8. Nadzór i kontrola bakteriologiczna zakażeń wewnątrzszpitalnych
 9. Przygotowywanie materiału do badań wysyłkowych do podwykonawcy
 10. Szkolenia wewnątrz i zewnątrzlaboratoryjne dla personelu szpitala

§ 97

1. Materiał do badania oznaczony jako „pilne” poddaje się analizie w pierwszej kolejności.
2. Laboratorium przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został przekazany wraz z dokładnie wypełnioną kartą skierowania materiału do badania, podpisaną przez osobę zlecającą oraz tylko takie naczynia z materiałem do badania, które zostały prawidłowo oznakowane.
3. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieprawidłowo pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrania materiału przez upoważniony personel Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej
4. Szczegółowy zakres przebiegu procesu badania oraz jakości tego badania regulują wewnętrzne procedury Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 98

1. Zakład czynny jest:

1. Punkt przyjęcia materiału do badań czynny jest całą dobę
2. Rejestracja i Punkt pobrań dla pacjenta ambulatoryjnego czynna:
 - a) w Przychodni Specjalistycznej z poradniami od poniedziałku do piątku od 7.00 do 11.30 (pokój nr 6),
 - b) w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej (IIp budynku szpitalnego) od poniedziałku do piątku od 7.00 do 11.30 dla pacjentów z zakresu Medycyny Pracy i pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi (badanie citowe na skierowanie lekarza – pobranie do godziny 18.00), w sobotę dla pacjentów ambulatoryjnych – pobrania w godzinach od 7.00 do 11.30.
3. Zewnętrzne punkty pobrań materiałów do badań:
 - a) w Skalmierzycach przy ulicy Podkockiej 3 czynny w poniedziałek, środę i piątek w godzinach od 8.00 do 10.00
 - b) w Sośniach przy ulicy Korczaka 7 czynny co drugi tydzień (środa) w godzinach od 8.00 do 9.00

§ 99

Zakład Medycyny Pracy

1. W skład personelu Zakładu Medycyny Pracy wchodzi:

1. Kierownik Zakładu
 2. Pielęgniarka
 3. Sekretarki medyczne
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 100

1. Do zadań Zakładu należy :

1. wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych kandydatów do pracy i pracowników zakładów, wykonywanie orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy,
2. wydawanie zaświadczeń pracownikom w związku z kierowaniem na kursy doształcające, szkolenia, praktyki itp.
3. wykonywanie badań lekarskich :
 - a) osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami,
 - b) kierowców w celu uzyskania świadectwa kwalifikacyjnego oraz podwyższania kategorii prawa jazdy,
4. udział w komisjach BHP na terenie zakładu pracy.

§ 101

Zakład czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 do godz. 14.35

§ 102

Zakład Rehabilitacji Leczniczej

1. W skład personelu Zakładu Rehabilitacji Leczniczej wchodzi:
 1. Kierownik Zakładu
 2. Asystenci
 3. Technicy rehabilitacji
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 103

1. Do zadań Zakładu Rehabilitacji Leczniczej należy:
 1. świadczenie usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla pacjentów hospitalizowanych we wszystkich oddziałach Szpitala oraz pacjentów ambulatoryjnych ze skierowaniem od lekarzy posiadających stosowne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
 2. Zakład świadczy zabiegi w zakresie: kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii, masażu leczniczego.

§ 104

Zakład czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 17.00 z przerwą od godz. 11.45 do godz. 12.15

§ 105

Zakład Patomorfologii

1. W skład personelu Zakładu Patomorfologii wchodzi:
 1. Kierownik Zakładu
 2. Kierownik Pracowni
 3. Technicy
 4. Rejestratorka medyczna
 5. Przyuczeni dezynfektorzy
2. Kierownik Zakładu podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 106

1. Zakład Patomorfologii jest pełnoprofilowym Zakładem posiadającym pracownie:
 1. Pracownia Anatomopatologiczna
 2. Pracownia Histopatologiczna
 3. Pracownia Cytologiczna szyjki macicy
 4. Sala Sekcyjna
 5. Biblioteka Lekarska Zespołu Zakładów.

§ 107

1. Zadaniem Zakładu Patomorfologii jest:
 1. wykonywanie sekcji zwłok i przygotowanie ich do dalszej eksportacji,
 2. wykonywanie badań histopatologicznych, cytologicznych w tym cytologii ginekologicznej,
 3. badań śródoperacyjnych,
 4. zabezpieczenie materiału już pobranego,
 5. prowadzenie dokumentacji badań,
 6. prowadzenie wypożyczalni książek medycznych i czasopism medycznych.

§ 108

Zakład czynny jest od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 13.00.

PRACOWNIE BADAŃ NIEINWAZYJNYCH I INWAZYJNYCH

§ 109

1. Zadaniem Pracowni Badań Nieinwazyjnych i Inwazyjnych jest wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Specjalistycznych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów, a także pacjentów bez skierowania, jeśli wyrażą taką wolę.
2. Pracownie świadczą usługi w wyznaczonych dniach i godzinach. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć na badanie. Dni i godziny przyjęć podane są do wiadomości Oddziałów, Poradni oraz innych zakładów.
3. Pracownie działają w oparciu o organizację Oddziału określonej specjalności wykonywanych badań.

§ 110

W skład Pracowni Badań Nieinwazyjnych i Inwazyjnych wchodzi:

1. Pracownie Diagnostyki Kardiologicznej Nieinwazyjnej:
 1. Pracownia Echokardiografii
 2. Pracownia Prób Wysiłkowych i Badań Holterowskich
 3. Pracownia Kontroli Stymulatorów
2. Pracownie Diagnostyki Kardiologicznej Inwazyjnej:
 1. Pracownia Hemodynamiki
3. Pracownie Diagnostyki Inwazyjnej:
 1. Pracownia Endoskopii

§ 111

Świadczenia zdrowotne w Pracowniach udzielane są przez lekarzy specjalistów właściwych oddziałów.

§ 112

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w Pracowniach podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami i w oparciu o odrębne przepisy
2. Pracownie powinny być należycie zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

§ 113

Sposób przygotowania pacjentów do badania oraz sposób wykonania badania określa lekarz specjalista wykonujący badania.

§ 114

W Pracowniach prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.

§ 115

Wynik badania odbierają pracownicy medycznych komórek organizacyjnych Szpitala, pracownicy innych zakładów zdrowotnej lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.

§ 116

Lekarz opisujący wynik badania uprawniony jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia.

§ 117

Postępowanie z materiałami: pobranym do dalszego badania, pozostałym po badaniu oraz używanym do badań określają wewnętrzne procedury oparte na odrębnych przepisach.

ROZDZIAŁ XIV ODDZIAŁY SZPITALNE

§ 118

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktyczno-rehabilitacyjnej działalności Szpitala.
2. Oddział może dzielić się na Pododdziały.
3. Dyrektor Zespołu Zakładów określa ilość Oddziałów wraz z ich strukturą wewnętrzną oraz liczbą łóżek.

§ 119

1. W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:
 1. pokoje dla pacjentów,
 2. pokoje badań i zabiegów lekarskich,
 3. pokój Kierownika Oddziału

4. pokój Lekarzy,
 5. pokój Oddziałowej,
 6. punkt pielęgniarski,
 7. kuchenki oddziałowe,
 8. podręczny skład zapasowego sprzętu, magazyn czystej bielizny i apteczka oddziałowa,
 9. węzły sanitarne dla pacjentów i osobne dla personelu,
 10. brudowniki
2. Punkty pielęgniarskie w zależności od warunków Oddziału mogą mieścić się w osobnych pokojach, w oświetlonych wnękach lub na korytarzach.
 3. W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować inne pomieszczenia, a w szczególności: gabinety zabiegowe o podwyższonym standardzie, sale porodowe, pokój opatrunkowy, pokój badań przyrządowych (np.EKG), sale do ćwiczeń.

§ 120

1. W poszczególnych salach chorych mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci.
2. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
3. Zasada zachowania intymności dotyczy wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie.

§ 121

1. W skład personelu oddziału wchodzi:
 1. Kierownik Oddziału
 2. Lekarze
 3. Pielęgniarka lub Położna Oddziałowa
 4. Pielęgniarki lub Położne
 5. Ratownicy medyczni
 6. Analityk kosztów
 7. Sekretarka medyczna
 8. Rehabilitanci
 9. Psycholog
 10. Personel pomocniczy

§ 122

1. Rozkład pracy lekarzy w oddziale ustala Kierownik Oddziału.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala Oddziałowa w porozumieniu z Kierownikiem Oddziału oraz Naczelną Pielęgniarką.

§ 123

Z Regulaminem Organizacyjnym i topografią oddziału zapoznaje pacjenta pielęgniarka/położna Oddziału.

§ 124

1. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenia powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału.
2. Plan opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
3. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki oraz o osobach sprawujących bezpośrednią opiekę w oddziale.
4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej powinien zorganizować konsultację
5. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.
6. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani lub transportowani.

§ 125

1. Lekarz zlecający badanie diagnostyczne informuje pacjenta o przewidywanym terminie odbioru wyniku.
2. Lekarz w zależności od wyniku badania podejmuje decyzję o pilnym wezwaniu pacjenta lub przekazaniu wyniku do dokumentacji medycznej pacjenta.
3. W przypadku nieprawidłowego wyniku lekarz wyznacza termin i miejsce wizyty kontrolnej.
4. Analityk kosztów lub sekretarka medyczna powiadamia pacjenta telefonicznie lub listownie o możliwości odbioru wyniku lub terminie i miejscu wizyty kontrolnej:
 1. oryginał wyniku zostaje w dokumentacji pacjenta,
 2. kopię wyniku odbiera pacjent za pokwitowaniem na oryginale wyniku.

§ 126

Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentem w Oddziale:

Lp.	Godzina	Czynności w Oddziale
1	6 - 8	Pomiar ciepłoty ciała, tętna, oddechów i innych parametrów. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych. Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Toaleta pacjentów, ścielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Sprzątanie.
2	8 - 9	Śniadanie
3	8 - 10	Obchody lekarskie, wszyscy pacjenci znajdują się w łóżkach
4	10 - 13	Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału.
5	12 - 14	Obiad
6	14 - 17	Wypoczynek pacjentów. Organizacja czasu wolnego pacjentom.

7	16 - 19	Mierzenie ciepłoty, tętna i innych parametrów. Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału. Obchody wieczorne lekarzy dyżurnych.
8	17 - 18	Kolacja
9	18 - 21	Wykonywanie zleceń lekarskich. Toalety wieczorne pacjentów. Porządkowanie pomieszczeń
10	22 - 6	Cisza nocna

§ 127

1. Pacjenci przebywający w Szpitalu mogą korzystać z:
 1. bezpośredniego kontaktu z osobą duchowną. Szczegółowe informacje u pielęgniarki oddziału.
 2. obrzędów religijnych odbywających się w Kaplicy Szpitala według ustalonych godzin
 3. biblioteki szpitalnej, która znajduje się w budynku głównym Szpitala i czynna jest od poniedziałku do piątku w wyznaczonych godzinach
 4. bufetu gastronomicznego znajdującego się w budynku głównym Szpitala codziennie w wyznaczonych godzinach oraz automatów gastronomicznych.
 5. automatów telefonicznych znajdujących się na terenie Szpitala
 6. internetu bezprzewodowego- szczególowe informacje u pielęgniarki oddziału
 7. własnego sprzętu elektrycznego oraz elektronicznego np.: suszarka, telefon, ładowarka, laptop
2. W czasie wolnym pacjenci oraz członkowie ich rodzin mogą uczestniczyć w programach promocji zdrowia prowadzonych przez Szpital.

§ 128

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

§ 129

Dostarczanie pacjentom żywności jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym.

§ 130

1. Na wniosek pacjenta lub członka jego rodziny Kierownik Oddziału może zezwolić na indywidualną opiekę przez wskazaną osobę.
2. Personelowi Oddziału nie wolno przebywać w salach pacjentów po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie, bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

BLOK OPERACYJNY

§ 131

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną szpitala.
2. W oddziałach zabiegowych funkcjonują wydzielone Sale Zabiegowe o podwyższonym standardzie, które stanowią część oddziału zabiegowego i są podporządkowane Kierownikowi właściwego Oddziału.

§ 132

Blok Operacyjny składa się z:

1. trzech sal operacyjnych
2. sali wybudzeń
3. myjni narzędzi
4. pomieszczenia do przechowywania narzędzi sterylnych
5. pomieszczenia pomocniczego

§ 133

W skład personelu Bloku Operacyjnego wchodzi:

1. Kierownik
2. Pielęgniarka Oddziałowa
3. Pielęgniarki instrumentariuszki

§ 134

Personel znajdujący się w sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego

w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.

§ 135

1. Na Bloku Operacyjnym poza obowiązującą dokumentacją wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się: protokoły zużycia materiałów według obowiązujących wzorów
2. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący.
3. W przypadku pobrania materiału do badań histopatologicznych skierowanie na to badanie sporządza bezpośrednio po zakończeniu operacji lekarz operujący.

§ 136

1. Lekarz prowadzący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji, upewnić się czy pacjent bądź osoby bliskie dla niego wyraziły pisemną zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania tej zgody.
2. Przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego lekarz prowadzący powinien odpowiednio przygotować pacjenta pod względem jego kondycji psychicznej i fizycznej.
3. Pielęgniarka anestezjologiczna przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego jest zobowiązana do sprawdzenia danych pacjenta.
4. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej (OKK) jest lekarz anestezjolog prowadzący

znieczulenie, a w przypadku zabiegu przeprowadzonego bez udziału anestezjologa Koordynatorem karty jest druga instrumentariuszka.

5. Lekarz anestezjolog koordynator karty dokonuje wpisów w okołoperacyjnej karcie kontrolnej na podstawie odpowiedzi udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

OKK w przypadku znieczulenia ogólnego wypełnia jedna osoba – anestezjolog, w przypadku znieczulenia miejscowego kartę wypełnia druga instrumentariuszka.

§ 137

Po zakończeniu operacji pacjent powinien być przekazany przez personel anestezjologiczny pod opiekę personelowi Sali Wybudzeń, a następnie personelowi oddziału oraz pozostawać pod stałą kontrolą lekarską. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 138

Blok Operacyjny jest utrzymywany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w taki sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

§ 139

Zabiegi planowe odbywają się według ustalonego harmonogramu umieszczonego na tablicy z podaniem danych osobowych pacjenta, Oddziału na którym przebywa, rozpoznania. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku, a w godzinach dyżuru medycznego za zgodą lekarza anestezjologa,

§ 140

1. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku operacyjnego lub lekarza operującego w godzinach popołudniowych. Kierownicy jednostek organizacyjnych lub wyznaczone przez nich osoby ponoszą pełną odpowiedzialność za wprowadzanie na blok operacyjny stażystów i innych osób szkolących się, po uprzednim uzyskaniu zgody kierownika bloku operacyjnego.
2. W pomieszczeniach bloku operacyjnego, a zwłaszcza na sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.
3. Po każdym zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę, przeliczyć narzędzia i bieliznę operacyjną, materiał opatrunkowy i przygotować nowe zestawy.

ROZDZIAŁ XV

STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

§ 141

1. Sposób stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, zwanej dalej „osobą”, podlega na przytrzymaniu, przymusowemu zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji.
2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w pkt. 1.
3. Przytrzymanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
4. Przymusowe zastosowanie leków jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby bez jej zgody.
5. Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.

6. Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.
7. Przed zastosowaniem przymusu polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla jej życia lub zdrowia lub innych osób, a w szczególności: przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapałki.
8. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno zabezpieczać przed uszkodzeniem ciała osoby, a zarazem odpowiadać pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej.
9. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania
 1. Lekarz zaleca stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne.
 2. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza
 3. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega na odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta.
10. Przedłużenie unieruchomienia lub izolacji na okresy dłuższe niż 24 godziny jest dopuszczalne tylko w warunkach szpitalnych.
11. Po zleceniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz wypełnia „kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji”, zwaną dalej :kartą”, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas unieruchomienia lub izolacji. Kartę dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta. Zlecenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, dokonane przez pielęgniarkę, i jego uzasadnienie odnotowuje ona w karcie, po czym zawiadamia lekarza. Fakt ten powinien być potwierdzony stosownym wpisem w karcie
12. Zlecenie zastosowania lub przedłużenia przymusu bezpośredniego lekarz odnotowuje także w dokumentacji medycznej osoby, opisując przyczyny i okoliczności zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas trwania.
13. Lekarz, który zastosował przymus bezpośredni powiadamia o tym Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa na formularzu „Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego”.

ROZDZIAŁ XVI

ZAOPATRYWANIE DZIECI W WIEKU DO LAT 7

W ZNAKI TOŻSAMOŚCI

§ 142

Dzieci urodzone w szpitalu oraz dzieci w wieku do 7 lat przyjmowane do szpitala zaopatrywane są w znaki tożsamości.

§ 143

1. Znakami tożsamości są bransoletki wykonane z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, na których są wpisywane czytelnie:
 1. płeć, data i godzina urodzenia się dziecka oraz imię i nazwisko matki w przypadku dziecka urodzonego w Szpitalu
 2. znaki tożsamości dzieci urodzonych z ciąży mnogiej powinny dodatkowo zawierać cyfry rzymskie wskazujące na kolejność rodzenia się dzieci

3. imię, nazwisko i datę urodzenia dziecka – w przypadku dziecka w wieku do 7 lat.
2. Znaki tożsamości są zakładane swobodnie wokół nadgarstków obu rąk albo kostek obu nóg dziecka, w sposób zapewniający ich utrzymanie się.

§ 144

1. Lekarz lub położna odbierająca poród w Szpitalu są zobowiązani natychmiast po urodzeniu się dziecka i pokazaniu go matce oraz poinformowaniu matki o płci, zaopatrzyć dziecko w znaki tożsamości. Czynności tej dokonuje się w obecności matki, po głośnym odczytaniu Jej treści zamieszczonej na tasie identyfikacyjnej oraz zatwierdzeniu.
2. W przypadku, gdy przebieg porodu nie pozwala na pokazanie dziecka matce i na poinformowanie jej o płci, lekarz lub położna są obowiązani zaopatrzyć dziecko w znaki tożsamości natychmiast po urodzeniu się dziecka.
3. Fakt zaopatrzenia urodzonego dziecka w znaki tożsamości oraz dane zawarte na znakach odnotowuje się w dokumentacji medycznej matki i dokumentacji medycznej dziecka oraz potwierdza podpisem lekarza lub położna odbierająca poród.

§ 145

1. Przy przyjmowaniu dziecka do szpitala tożsamość dziecka ustala się na podstawie odpowiednich dokumentów, a w razie ich braku na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko.
2. Po ustaleniu tożsamości dziecka lekarz, pielęgniarka lub położna są obowiązani do natychmiastowego zaopatrzenia dziecka w znaki tożsamości.
3. Fakt zaopatrzenia dziecka w znaki tożsamości odnotowuje się w dokumentacji medycznej dziecka i potwierdza podpisem lekarz, pielęgniarka lub położna przyjmująca dziecko. W dokumentacji medycznej należy ponadto odnotować imiona, nazwiska, PESEL, miejsca zamieszkania i adres rodziców lub innych osób przekazujących dziecko do Szpitala, ustalonych na podstawie dowodów osobistych lub innych dokumentów stwierdzających tożsamość tych osób.

§ 146

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji oraz sporządza protokół zawierający w szczególności następujące informacje:
 1. okoliczności i przyczyny przyjęcia dziecka do Szpitala,
 2. rysopis dziecka wraz ze zdjęciem dziecka i zbliżenia jego twarzy, wykonanego na błonach negatywowych barwnych w formie zapisu cyfrowego,
 3. imię i nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania osób przekazujących dziecko ustalone na podstawie odpowiednich dokumentów stwierdzających tożsamość, a w razie ich braku na podstawie oświadczeń potwierdzonych własnoręcznym podpisem.
2. Pracownik przyjmujący dziecko podpisuje protokół i dołącza go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Do chwili ustalenia tożsamości dziecka, znaki tożsamości zawierają dane umożliwiające rozpoznanie dziecka, w szczególności jego płeć i przybrane imię.

§ 147

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, skierowanego z innego szpitala, które nie jest zaopatrzone w znaki tożsamości, osoba przyjmująca dziecko jest obowiązana sporządzić protokół zawierający następujące informacje:
 1. dane osobowe dziecka ustalone na podstawie pisemnego oświadczenia osoby przekazującej dziecko,

2. imię i nazwisko, PESEL oraz zajmowane stanowisko osoby przekazującej dziecko,
 3. wykaz dokumentów dostarczonych do Szpitala przy przyjmowaniu dziecka.
2. Pracownik Szpitala przyjmujący dziecko podpisuje protokół, dołączając go do dokumentacji medycznej dziecka.
 3. Bezzwłocznie po sporządzeniu protokołu pracownik Szpitala przyjmujący dziecko zaopatruje je w znaki tożsamości.
 4. O stwierdzeniu braku znaków tożsamości przyjmowanego dziecka zawiadamia się kierownika/koordynatora zoz, który skierował dziecko do Szpitala, celem potwierdzenia tożsamości dziecka. Pisemne potwierdzenie tożsamości dziecka dołącza się do jego dokumentacji medycznej.

§ 148

W przypadku stwierdzenia braku lub zniszczenia znaków tożsamości założonych przy urodzeniu dziecka w Szpitalu lub przy przyjmowaniu dziecka do Szpitala, po ustaleniu tożsamości na podstawie dokumentacji medycznej, zakłada się nowe znaki tożsamości.

§ 149

1. Przy wypisie dziecka urodzonego w Szpitalu lub dziecka do 7 lat pracownik Szpitala w obecności osoby odbierającej dziecko jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotację tę podpisuje także osoba odbierająca dziecko.
2. Do dokumentacji medycznej dziecka dołącza się znaki tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w Szpitalu.

ROZDZIAŁ XVII

PRZECHOWYWANIE RZECZY WARTOŚCIOWYCH

I ODZIEŻY

§ 150

1. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie szpitala:
 1. „DEPOZYT” - przedmioty wartościowe i dokumenty należące do pacjenta i zabezpieczone przez Szpital na czas hospitalizacji
2. Rzeczami wartościowymi w rozumieniu Regulaminu są:
 1. krajowe i zagraniczne pieniądze,
 2. kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria),
 3. krajowe i zagraniczne papiery wartościowe,
 4. inne przedmioty uznane za wartościowe przez pacjenta lub pracownika Szpitala np.:
 5. zegarki, telefony komórkowe, klucze do mieszkania, szkła korekcyjne, szkła kontaktowe, protezy zębowe, itp.
3. Za rzeczy wartościowe nie zgłoszone przez pacjenta do Depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

§ 151

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego w chwili przyjęcia ma prawo złożyć do depozytu przedmioty wartościowe i dokumenty.
2. Spis przedmiotów wartościowych do depozytu zawiera następujące dane:
 1. imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, adres zamieszkania pacjenta,

2. datę przyjęcia depozytu,
 3. imię, nazwisko i stanowisko osoby przyjmującej depozyt,
 4. imię, nazwisko i stanowisko osób obecnych przy sporządzaniu spisu depozytu, jego zabezpieczeniu (opakowaniu) i opieczętowaniu,
 5. spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu i ich opis – cechy indywidualne, nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia (w sytuacji braku cech indywidualnych odnotowuje się ten fakt w karcie depozytowej),
 6. własnoręczny podpis osoby przyjmującej depozyt oraz pacjenta, jak też innych osób obecnych przy przyjmowaniu depozytu.
3. Spis przedmiotów do depozytu sporządza się w trzech egzemplarzach: oryginał dla pacjenta, drugi egzemplarz dołącza się do depozytu, trzeci pozostaje w komórce organizacyjnej szpitala, w której przebywa pacjent.
 4. Depozyt przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym ostemplowanym pieczęcią zakładu. Na opakowaniu umieszcza się dodatkowo numer księgi depozytowej, imię i nazwisko, datę urodzenia oraz adres zamieszkania pacjenta.

§ 152

1. Szpital prowadzi Księgę Depozytów.
2. Księga Depozytów zawiera ponumerowane strony z pieczęcią urzędową Szpitala.
3. Księga Depozytów zawiera następujące dane:
 1. numer kolejny,
 2. imię i nazwisko pacjenta,
 3. datę urodzenia i imiona rodziców,
 4. datę przyjęcia depozytu, kwotę depozytu pieniężnego,
 5. rodzaj przedmiotu wartościowego, w tym jakość, cechy, znak,
 6. datę wydania depozytu,
 7. podpis osoby odbierającej depozyt.
4. Księga Depozytów wraz z dowodami stwierdzającymi zapisy przechowuje się pod zamknięciem w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

§ 153

1. Pacjent ma prawo złożyć depozyt zarówno w chwili przyjęcia do szpitala w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, jak też w oddziale, na którym pacjent przebywa. Depozyt zostaje zabezpieczony i przechowywany w kasetach metalowych do czasu przekazania go do depozytu szpitala:
 1. pracownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub oddziału, na który pacjent jest przyjęty bezpośrednio przy przyjęciu depozytu sporządza w trzech egzemplarzach kartę depozytową zgodnie z wytycznymi § 150 ust. 2,
 2. oryginał karty depozytowej wydaje się pacjentowi,
 3. depozyt wraz z drugim egzemplarzem karty depozytowej przekazuje się pracownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
 4. pracownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wpisuje depozyt do księgi i zabezpiecza depozyt w sejfie lub szafie pancernej oraz kwituje pracownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub oddziału, na którym przebywa pacjent odbiór depozytu na trzecim egzemplarzu, który pozostaje we własnej komórce organizacyjnej jako dowód przekazania rzeczy wartościowych do depozytu szpitala.
2. W szpitalu dopuszcza się możliwość złożenia depozytu w oddziale, na którym przebywa pacjent

lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym na czas trwania zabiegu operacyjnego lub badania diagnostycznego.

§ 154

1. Jeżeli pacjent został przyjęty do szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, sporządza się protokół znalezionych przy nim rzeczy wartościowych, w obecności świadków: pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innych osób dostarczających pacjenta do Szpitala:
 1. w przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny, lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji i brak jest obecności osób reprezentujących jego prawa zawsze zabezpieczamy przedmioty wartościowe pacjenta, protokół znalezionych przy nim rzeczy wartościowych sporządza się w obecności świadków: pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innych osób dostarczających pacjenta do szpitala,
 2. oryginał kart depozytowej przechowuje się wraz z przedmiotami oddanymi do depozytu. Pierwszą kopię dołączamy do historii choroby, druga kopia pozostaje w oddziale, na którym przebywa pacjent lub Szpitalnym, Oddziale ratunkowym z podpisem kasjera jako osoby przyjmującej depozyt,
 3. niezwłocznie po ustaleniu okoliczności, o których mowa w pkt. 2 zawiadamiamy pacjenta o złożeniu rzeczy wartościowych w depozycie, pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą,
 4. w przypadku trwania okoliczności w których mowa w pkt. 1 przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przybycia, należy o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu powiadomić osoby upoważnione do dysponowania ruchomościami pacjenta.
2. W razie obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego lub osoby dostarczającej pacjenta (jeżeli istnieje taka możliwość), powinien on wziąć udział w czynnościach sporządzania protokołu
3. Protokół ze strony Szpitala podpisuje Pielęgniarka lub Lekarz zabezpieczający pracę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Oddziału. Protokół stanowi podstawę do złożenia rzeczy wartościowych do Depozytu Szpitala.

§ 155

Depozyt wydaje się za okazaniem dowodu tożsamości na podstawie karty depozytowej pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem. Osoba przyjmująca depozyt potwierdza ten fakt własnoręcznym, czytelnym podpisem i datą na kopii karty depozytowej. Osoba wydająca depozyt zobowiązana jest dopisać na kopii kart depozytowej imię, nazwisko oraz numer dowodu tożsamości osoby odbierającej depozyt.

§ 156

1. W razie zgonu pacjenta depozyt wartościowy wydaje się osobie uprawnionej.
2. Osoba odbierająca depozyt kwituje odbiór podpisem i datą, a ponadto pracownik odpowiedzialny za depozyt wpisuje czytelnie do Księgi depozytów nazwisko i imię, numer dowodu tożsamości danej osoby oraz organu, który wydał dowód.

§ 157

W przypadku, gdy w Szpitalu znajdują się nie podjęte z depozytu rzeczy wartościowe, pracownik odpowiedzialny za depozyty obowiązany jest wezwać osoby uprawnione do ich odbioru, wyznaczając w tym celu 24 miesięczny termin odbioru. Nie podjęty w tym terminie depozyt podlega likwidacji lub przechodzi na rzecz Szpitala.

§ 158

1. Na żądanie pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej, depozyt może być wydany częściowo w czasie pobytu pacjenta w Szpitalu.

2. Jeżeli podejmowana jest tylko część depozytu, należy wydać cały depozyt, następnie zapisać pod nową pozycją i numerem w Księdze Depozytów te przedmioty oraz sumę pieniężną, którą pacjent pozostawia w depozycie.

§ 159

Pacjent ma prawo przechowywać odzież i obuwie w magazynie odzieży chorych Szpitala.

1. Zadeklarowaną do przechowania w Magazynie Szpitala odzież i obuwie przyjmuje osoba zajmująca się pacjentem, która sporządza spis ubrania i obuwia na obowiązującym Pokwitowaniu. Pokwitowanie podpisuje przyjmujący rzeczy.
2. Pokwitowanie składa się z trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do rzeczy pacjenta, trzeci pozostaje w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
3. Rzeczy pacjenta do czasu przekazania ich do Magazynu Szpitala przechowywane są w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Odpowiedzialność za przechowanie rzeczy należących do pacjentów ponosi osoba przyjmująca ubranie.
4. Odzież jest odbierana na podstawie pokwitowania wydanego w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
5. W przypadku nie odebrania przez pacjenta lub osób uprawnionych odzieży, obuwia lub innych rzeczy powszechnego użytku o znikomej wartości przechodzą na rzecz szpitala lub zostają likwidacji po upływie 2 lat.

ROZDZIAŁ XVIII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 160

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Dyrektora i procedury przez niego zatwierdzone.
2. Niniejszy Regulamin jest zgodny ze Statutem Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim jego aktami wewnętrznymi i innymi odrębnie obowiązującymi przepisami prawnymi.
3. Traci moc Regulamin Organizacyjny Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim zaopiniowany Uchwałą Nr 2/00 Rady Społecznej przy Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim z dnia 23 lutego 2000r. ze zmianami.

ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 1

Zadania Oddziału Internistycznego

1. Zadania Oddziału Internistycznego:

1. Diagnostyka i leczenie zachowawcze pacjentów z chorobami internistycznymi ze szczególnym uwzględnieniem: chorób przewodu pokarmowego, zaburzeń przemiany materii w tym: cukrzycy, chorób nerek, układu krążenia, układu oddechowego oraz innych schorzeń wymagających hospitalizacji w oddziale.
2. Wykonywanie zabiegów internistycznych: punkcja szpiku i jamy ciała.
3. Wykonywanie badań układu krążenia: EKG, Holter ciśnieniowy.
4. Kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenie w wysoko specjalistycznych ośrodkach klinicznych.
5. Prowadzenie rehabilitacji ruchowej u pacjentów hospitalizowanych w oddziale.
6. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego wyższego i średniego.
7. Edukacja pacjentów z cukrzycą.

§ 2

Zadania Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

1. Zadania Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pracownią Hemodynamiki, Pracownią Echokardiografii, Pracownią Prób Wysiłkowych i Badań Holterowskich, Pracownią Elektrofizjologii, Pracownią Kontroli Stymulatorów

1. Diagnozowanie i leczenie zachowawcze oraz inwazyjne dorosłych chorych ze schorzeniami układu krążenia i towarzyszącymi chorobami dotyczącymi układu oddechania, przewodu pokarmowego i nerek, schorzeniami endokrynologicznymi i zaburzeniami przemiany materii.
2. Kwalifikowanie do leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach.
3. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
4. W obrębie oddziału funkcjonują:
 - a) pododdział intensywnego nadzoru kardiologicznego, w którym przyjmuje się pacjentów w stanie zagrożenia życia oraz chorych wymagających stosowania niektórych metod intensywnej terapii (monitorowanie, pilna diagnostyka, resuscytacja krążeniowo-oddechowa) oraz osoby z ostrym zespołem wieńcowym po zabiegach angioplastyki wieńcowej

2. Zadania pododdziału intensywnego nadzoru kardiologicznego:

1. Diagnostyka chorób serca i krążenia badania (EKG, Echo serca, całodobowe monitorowanie EKG).
 2. Leczenie farmakologiczne schorzeń serca i układu krążenia. Monitorowanie inwazyjne układu krążenia (OCŻ, rzut minutowy, cewnik Swana-Ganza).
 3. Kierowanie pacjentów na leczenie interwencyjne.
 4. Leczenie inwazyjne zaburzeń przewodzenia stymulacji (stymulacja zewnętrzna elektrodą endokawitarną).
 5. Promocja profilaktyki schorzeń kardiologicznych.
 6. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
3. Zadania pracowni hemodynamiki:
1. Diagnostyka inwazyjna choroby niedokrwiennej serca i leczenie objawów przy zastosowaniu angioplastyki tętnic wieńcowych.
 2. Wykonywanie zabiegów cewnikowania serca oraz przezskórnych zabiegów na naczyniach wieńcowych.
 3. Kwalifikacja do zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego (tzw.bypassów) .
4. Zadania pracowni echokardiografii:
1. Ocena morfologiczna i czynnościowa serca u hospitalizowanych chorych.
 2. Ocena wad serca nabytych i wrodzonych z kwalifikacją do leczenia zabiegowego.
 3. Ocena wczesnych uszkodzeń mięśnia sercowego biegu patologii układu krążenia i innych chorób.
5. Zadania pracowni prób wysiłkowych i badań holterowskich:
1. Ocena wydolności fizycznej.
 2. Diagnostyka choroby niedokrwiennej serca.
 3. Ocena funkcjonalna i prognostyczna chorych z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca.
 4. Ocena chorych z nawracającą stymulowaną wysiłkiem arytmia serca, z wrodzonymi i nabytymi wadami serca.
 5. Ogólna ocena wydolności pacjenta.
 6. Ocena zastosowania kompleksowej terapii (zabiegi inwazyjne, nieinwazyjne, farmakoterapia, rehabilitacja).
 7. Ocena zaburzeń rytmu i przewodzenia z kwalifikacją do implantacji kardiostymulatorów lub kardiowerterów-defibrylatorów.
6. Zadania pracowni elektrofizjologii:
1. Kwalifikacja pacjentów do wszczepienia stymulującego serce.
 2. Wymiana stymulatorów serca w przypadku wystąpienia wskazań.
 3. Implantacja kardiostymulatorów
7. Zadania pracowni kontroli stymulatorów serca:
1. Badania chorych z wszczepionymi układami stymulującymi serce, gdzie ocenia się: miejscowy stan tkanek okolicy wszczepionego stymulatora serca, parametry stymulacji, stan naładowania baterii, występowanie współistniejących zaburzeń serca, występowanie odległych powikłań elektrostymulacji i korekta ewentualnych nieprawidłowości stymulacji.

§ 3

Zadania Oddziału Chirurgii Ogólnej

1. Diagnostyka, leczenie zachowawcze i operacyjne w trybie ostrym i planowym: schorzeń jamy brzusznej:
 1. operacje pęcherzyka żółciowego(kamica i inne schorzenia): klasycznie i laparoskopowo
 2. operacje dróg żółciowych
 3. operacje śledziony
 4. operacje wpustu żołądka
 5. operacje żołądka, jelita cienkiego, wyrostka robaczkowego
 6. operacje trzustki
 7. operacje jelita grubego
 8. operacje schorzeń odbytu
 9. operacje przepuklin brzusznych, pachwinowych, udowych
 10. wykonywanie przetok odżywczych
 11. operacje żyłaków kończyn dolnych, żyłaków odbytu
 12. operacje tarczycy
 13. operacje guzów nowotworowych: piersi, jelita grubego, żołądka, skóry
 14. amputacje kończyn
 15. operacje w zakresie chirurgii urazowej: obrażeń klatki piersiowej, narządów jamy brzusznej, naczyń krwionośnych
 16. leczenie chirurgiczne oparzeń, odmrożeń, odleżyn
 17. leczenie schorzeń jamy opłucnowej- punkcja diagnostyczna, drenaż jamy opłucnowej
 18. leczenie chirurgiczne zmian skórnych

§ 4

Zadania Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

1. Leczenie zachowawcze i operacyjne stanów zapalnych narządu rodnego
2. Diagnostyka i leczenie operacyjne nowotworów narządu rodnego w pełnym zakresie
3. Diagnostyka i leczenie niepłodności – laparoscopia, histeroscopia, histerosalpingografia ultrasonografia kontrastowa, diagnostyka laboratoryjna.
4. Leczenie stanów nagłych – ciąża pozamaciczna, skręt torbieli jajnika i tzw. ostry brzuch.
5. Diagnostyka i leczenie zaburzeń statyki narządu rodnego i nietrzymania moczu.
6. Diagnostyka i leczenie pacjentek po porodach.
7. Diagnostyka i leczenie zaburzeń miesiączkowania.
8. Diagnostyka i leczenie menopauzy.
9. Ginekologia dziecięca – diagnostyka, ultrasonografia i badania laboratoryjne.
10. Konsultacje ginekologiczne pacjentek hospitalizowanych w innych oddziałach szpitalnych.

11. Prowadzenie ciąży i porodu w przebiegu prawidłowym i patologicznym.

§ 5

Zadania Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń

1. Zadania Oddziału Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej. Diagnostyka i leczenie operacyjne i zachowawcze dzieci w wieku 0-18 lat w następujących grupach schorzeń:
 1. wady wrodzone przewodu pokarmowego (np. przerostowe zwężenie odźwiernika, niedrożności w zakresie jelita cienkiego i grubego, torbiele krezki i sieci),
 2. przepukliny brzuszne wrodzone i nabyte,
 3. ostre schorzenia chirurgiczne jamy brzusznej (np. zapalenie wyrostka robaczkowego, krwawienie z przewodu pokarmowego, zapalenie trzustki, wgłobienie jelitowe, niedrożność mechaniczna, perforacja przewodu pokarmowego, kamica pęcherzyka żółciowego, zabiegi laparoskopowe),
 4. urazy centralnego układu nerwowego, jamy brzusznej, klatki piersiowej i inne (wstrząśnienie mózgu, krwiak śródczaszkowy, uszkodzenia wątroby, śledziony, nerek, odma i krwiak opłucnowy, uszkodzenia ścięgien, urazy wielonarządowe)
 5. złamania kości (zespolenia łącznikami metalowymi),
 6. urologia dziecięca (np. spodziectwo, wnętrostwo, stulejka, wodniak jądra, skręt jądra i jego przydatków, proteza jądra, żyłaki powrózka nasiennego, zabiegi laparoskopowe, uroflowmetria, diagnostyka moczenia nocnego i dziennego),
 7. endoskopia górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, implantacja PEG, diagnostyka i leczenie zaporć,
 8. wady rozwojowe układu kostno-szkieletowego (np. kręcz szyi, palczost, zdwojenie kciuka, przykurcz ścięgien palców, palce dodatkowe),
 9. choroby kości i stawów (zapalenia, torbiele, łagodne nowotwory kości),
 10. zmiany skóry i tkanki podskórnej (znamiona barwnikowa, naczynek, malformacje naczyniowe, zatoka piloniodalna)
2. W obrębie oddziału funkcjonuje pododdział leczenia oparzeń, do którego zadań należy:
 1. leczenie zachowawcze i chirurgiczne oparzeń termicznych, chemicznych i elektrycznych u dzieci w wieku 0 – 18 lat,
 2. leczenie wstrząsu w przebiegu rozległych oparzeń,
 3. leczenie zachowawcze ran oparzeniowych nowoczesnymi opatrunkami
 4. leczenie chirurgiczne ran oparzeniowych (nekrektomia, dermabrazja, transplantacja skóry autogenna i z hodowli keranocytowych),
 5. plastyka przykurczów i blizn pooperacyjnych.

§ 6

Zadania Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

1. Diagnostyka i leczenie następstw urazów narządów ruchu (zachowawczo i operacyjnie).
2. Diagnostyka i leczenie schorzeń ortopedycznych 9 w tym: video chirurgia, zabiegi

rekonstrukcyjne i endoprotezoplastyka stawów).

3. Onkologia ortopedyczna.
4. Leczenie powikłań zrostu kostnego.
5. Leczenie powikłań procesów zapalnych i ich następstw.
6. Operacyjne leczenie wad rozwojowych układu ruchu.
7. Rehabilitacja chorych po zabiegach ortopedycznych.
8. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

§ 7

Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Leczenie chorych w stanach zagrożenia życia spowodowanych potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu, a w szczególności niewydolnością układu oddechowego i związaną z tym terapią respiratorową. Przyjmowani są chorzy od 18 roku życia z oddziałów szpitalnych, szpitalnego oddziału ratunkowego oraz oddziałów innych ościennych szpitali. Maksymalna ilość leczonych wynosi 7 osób. Wskazania do leczenia w oddziale intensywnej terapii:

1. zaburzenia układu oddechowego:

- a) ostra niewydolność oddechowa wymagająca leczenia respiratorem,
- b) zaostrzenie przewlekłej niewydolności oddechowej wymagającej leczenia respiratorem,
- c) stan astmatyczny nie ustępujący po konwencjonalnym leczeniu farmakologicznym,
- d) zator naczyń płucnych zagrażający życiu,
- e) patologia układu oddechowego ze wskazaniem zapotrzebowania na tlen, wymagający jednocześnie sedacji i leczenia respiratorem,

2. zaburzenia układu krążenia:

- a) ciężki wstrząs hypowolemiczny, pourazowy, septyczny, anafilaktyczny,
- b) głęboka hipotensja wymagająca intensywnej resuscytacji płynowej, wlewu katecholamin i tlenoterapii połączona z koniecznością monitorowania CO, CL, oporów obwodowych,
- c) śpiączka z powodów innych niż neurologiczne, połączona z niewydolnością oddechową,
- d) ciężka posocznica z zaburzeniami krążenia i wstrząsem septycznym,
- e) ostre zapalenie trzustki martwiczo-krwotoczne z niewydolnością wielonarządową,
- f) urazy lub oparzenia ze wstrząsem, zaburzeniami oddechowymi, powikłania pooperacyjne - konieczność przedłużonej sztucznej wentylacji, stabilny stan pacjenta z koniecznością stałego inwazyjnego lub intensywnego monitorowania,
- g) leczony chory musi mieć minimum 19 pkt wg TISS 28:
- h) opieka nad potencjalnym dawcą narządów.

Do leczenia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii kwalifikuje lekarz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

2. Wykonywanie znieczuleń pacjentów oddziałów szpitalnych:

1. badania chorych zgłoszonych do zabiegu operacyjnego, ustalenie zasad przygotowania pacjentów do znieczulenia, kwalifikacje do znieczulenia, wybór metody znieczulenia, uzyskanie zgody pacjenta na znieczulenie,
2. prowadzenie znieczulenia (stosowane są wszystkie znane formy znieczulenia), nadzorowanie całości znieczulenia i odpowiedzialność za jego wynik i stan chorego, zalecenia pooperacyjne.
3. Konsultacje anestezyjologiczne we wszystkich oddziałach Szpitala.
4. Koordynacja czynności reanimacyjnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala (zespół resuscytacyjny)
5. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego Szpitala w zakresie anestezyjologii i intensywnej terapii.

§ 8

Zadania Oddziału Geriatrycznego

1. Diagnozowanie, leczenie zachowawcze i realizacja schorzeń występujących w wieku podeszłym (po 65 roku życia), w szczególności:
 1. chorób układu krążenia,
 2. chorób układu oddechowego,
 3. zaburzeń przemiany materii,
 4. schorzeń przewodu pokarmowego,
 5. chorób układu ruchu i innych schorzeń wewnętrznych,
 6. wybranych schorzeń układu nerwowego – przemijające niedokrwienie mózgu, udar mózgu, tzw. „wielkie zespoły geriatryczne” - np. diagnostyka napadów, zespołów otępiennych, zaburzeń nastroju itp.
2. Spowolnienie rozwoju przewlekłych procesów chorobowych oraz zapobieganie ich zaostrzeniom.
3. Ustalenie stopnia nieodwracalności chorób przewlekłych, w przypadku głębokich zaburzeń ustalenia wskazań do ewentualnego umieszczenia w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym lub Domu Pomocy Społecznej oraz rozpoczęcie starań o umieszczenie w w/w placówkach w porozumieniu z pracownikiem socjalnym szpitala.
4. Wtórna i trzeciorzędowa profilaktyka chorób u osób po 65 roku życia.
5. Edukacja chorych, ich rodzin i opiekunów w zakresie postępowania i opieki w chorobie u osoby w starszym wieku.

§ 9

Zadania Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym

1. Zadania Oddziału Neurologicznego:
 1. Diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego oraz powikłań neurologicznych w przebiegu innych schorzeń.
 2. Leczenie pacjentów z objawami uszkodzenia układu nerwowego.
 3. Diagnostyka i leczenie zawrotów głowy, bólów głowy, napadów padaczkowych, ostrych

zespołów bólowych kręgosłupa, chorób demielinizacyjnych układu nerwowego, chorób nowotworowych układu nerwowego, chorób nerwowo-mięśniowych, chorób układu pozapiramidowego, zespołów otępiennych.

2. Zadania pododdziału udarowego:

1. Leczenie pacjentów z chorobami naczyniowymi mózgu, szczególnie chorych w ostrej fazie udaru mózgu.

§ 10

Zadania Oddziału Laryngologicznego z Pracownią Audiologiczną

1. Zadania Oddziału Laryngologicznego:

1. Leczenie operacyjne w zakresie ucha zewnętrznego, usuwanie migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego.
2. Operacje rekonstrukcyjne przegrody nosa, usuwanie polipów nosa i nosogardła.
3. Operacja zatok obocznych nosa.
4. Operacyjne zaopatrywanie urazów kości nosa i zatok obocznych nosa.
5. Mikrochirurgia krtani, ezofagoscopia.
6. Operacje endoskopowe nosa i zatok.
7. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.
8. Konsultacje laryngologicznych świadczeń na rzecz oddziałów.
9. W obrębie Oddziału funkcjonuje:
 - a) Pracownia Audiologiczna

2. Zadania pracowni audiologicznej:

1. Audiometria mowy
2. Audiometria tonalna
3. Tympanometria
4. Otoemisja
5. Próba Bera
6. SIS
7. Próby dwukaloryczne wg Hallpike'a

§ 11

Zadania Oddziału Pediatrycznego

1. Diagnostyka, leczenie i profilaktyka dzieci od okresu noworodkowego do 18 roku życia.
2. Diagnostyka i leczenie zakażeń dolnych dróg oddechowych, zapalenie oskrzelików, zapalenie płuc.
3. Leczenie infekcji górnych dróg oddechowych.
4. Diagnostyka i leczenie chorób układu moczowego (OOZN, ZUM, kamica nerkowa).

5. Diagnostyka i leczenie zapalenia węzłów chłonnych.
6. Diagnostyka i leczenie ostrych zapaleń żołądkowo-jelitowych
7. Leczenie gwałtownie narastającej duszności w przebiegu zapalenia krtani, spastycznego zapalenia oskrzeli, zaostrzenia astmy, zapalenia płuc.
8. Diagnostyka i leczenie drgawek o różnej etiologii.
9. Diagnostyka i leczenie stanów gorączkowych.
10. Diagnoza i leczenie posocznicy.
11. Leczenie ostrych zatruc.
12. Diagnostyka niedokrwistości, bólów brzucha, bólów głowy.
13. Poszerzona diagnostyka kardiologiczna (ECHO, Holter – EKG, Holter ciśnieniowy, konsultacja kardiologa dziecięcego).
14. Diagnostyka nefrologiczna: USG brzucha, cystourethrografia, urografia, posiew moczu.
15. Diagnostyka neurologiczna: EEG, KT głowy, NMR (dzieci starsze), USG przezciemiączkowe, konsultacja neurologiczna.
16. Inne stany chorobowe kwalifikowane jako stany naglące lub przypadki terminalne w przebiegu schorzeń przewlekłych.
17. Współpraca w zakresie diagnostyki specjalistycznej i ewentualnego leczenia z pozostałymi oddziałami szpitala i ośrodkami referencyjnymi.
18. Prowadzenie oświaty zdrowotnej poprzez materiały informacyjne drukowane (plakaty, gazetki ściennie, broszury), pogadanki oraz bieżąca informacja o zasadach żywienia, higieny i pielęgnacji podczas zabiegów z udziałem rodziców.
19. Kształcenie i szkolenie personelu medycznego.

§ 12

Zadania Oddziału Neonatologicznego im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

1. Całodobowa opieka lekarsko-pielęgniarska nad noworodkiem.
2. Całodobowa pełna diagnostyka medyczna nad noworodkiem.
3. Kompleksowa opieka nad noworodkiem chorym i wcześniakiem.
4. Monitorowanie biochemiczne z zastosowaniem nowoczesnej aparatury.
5. Nieinwazyjne wspomaganie oddechu metodą Infant Flow oraz za pomocą sztucznej wentylacji i oscylacji
6. Prowadzenie fototerapii.
7. Badanie przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy i hypothyreozy.
8. Realizowanie programu przesiewowego badania słuchu.
9. Wykonywanie szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień.
10. Wstępna diagnostyka wad rozwojowych.
11. Leczenie tlenkiem azotu.
12. Stosowanie wentylacji oscylacyjnej.
13. Wykonywanie badań przesiewowych krwi w kierunku rzadkich wad metabolicznych.
14. Wykonywanie przesiewowego pomiaru saturacji po porodzie.

§ 13

Zadania Oddziału Rehabilitacyjnego dla Dzieci

1. Prowadzenie rehabilitacji pacjentów w wieku 0 – 18 roku życia w następujących jednostkach chorobowych: schorzenia ortopedyczne – skoliozy, wady postawy, stany pourazowe, wady wrodzone układu ruchu, zespoły bólowe, schorzenia neurologiczne: niedowłady, mózgowo porażenia dziecięce, przepukliny oponowo – rdzeniowe, dystrofie mięśniowe, rehabilitacja niemowląt i dzieci z tzw. grupy ryzyka (obciążony wywiad okołoporodowy); choroby reumatologiczne: młodzieńcze zapalenia stawów, choroby układowe, zespoły genetyczne – np. z. Downa, Marfana i inne.
2. Wykonywanie zabiegów w zakresie: kinezyterapii, fizykoterapii i hydroterapii.
3. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej na wezwanie.
4. Zapewnienie konsultacji: neurologa, psychologa, chirurga, nefrologa.
5. Wykonywanie badań rentgenowskich i laboratoryjnych.
6. Zapewnienie edukacji w ramach istniejącej przy oddziale szkoły.
7. Kierowanie pacjentów wymagających dalszej diagnostyki do innych ośrodków: zakładów zaopatrzenia ortopedycznego, oddziałów ortopedycznych, neurologii, reumatologii, neurochirurgii.
8. Wystawianie wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne, zaświadczeń w celach orzecznich.

§ 14

Zadania Oddziału Medycyny Paliatywnej

im. Jana Pawła II

1. Wszechstronna i całościowa opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia. Poprawa jakości życia chorych i ich rodzin w ostatnim okresie choroby.
2. Zwalczanie wszechogarniającego bólu towarzyszącego chorobie.
3. Leczenie objawowe innych dolegliwości somatycznych, takich jak np. duszności, wymioty, nudności, obrzęki.
4. Łagodzenie cierpień psychicznych i duchowych.
5. Pielęgnacja chorych.
6. Wspieranie rodzin w czasie trwania choroby i osierocenia.
7. Poprawa jakości życia chorych w ostatnim okresie choroby.

§ 15

Zadania Oddziału Rehabilitacji Diennej dla Dzieci i Młodzieży

1. Prowadzenie rehabilitacji pacjentów w wieku 0 – 18 roku życia w następujących jednostkach chorobowych: schorzenia ortopedyczne – skoliozy, wady postawy, stany pourazowe, wady wrodzone układu ruchu, zespoły bólowe, schorzenia neurologiczne: niedowłady, mózgowo porażenia dziecięce, przepukliny oponowo – rdzeniowe, dystrofie mięśniowe, rehabilitacja niemowląt i dzieci z tzw. grupy ryzyka (obciążony wywiad okołoporodowy); choroby

reumatologiczne: młodzieńcze zapalenia stawów, choroby układowe, zespoły genetyczne – np. z. Downa, Marfana i inne.

2. Wykonywanie zabiegów w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii i hydroterapii.
3. Zapewnienie konsultacji neurologa.
4. Kierowanie pacjentów wymagających dalszej diagnostyki do innych ośrodków: zakładów zaopatrzenia ortopedycznego, oddziałów ortopedycznych, neurologii, reumatologii, neurochirurgii.
5. Wystawianie wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne, zaświadczeń w celach orzecznich.

§ 16

Zadania Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego

1. Diagnostyka i leczenie chorób i zaburzeń psychicznych takich jak: schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych.
2. Prowadzenie oddziaływań leczniczych w postaci:
 1. leczenia farmakologicznego zgodnie z obowiązującymi standardami,
 2. oddziaływań terapeutycznych w formie psychoterapii indywidualnej i grupowej,
 3. działania psychoedukacyjne, polegające na informowaniu pacjentów na temat choroby i możliwości dalszej współpracy z lekarzem w leczeniu ambulatoryjnym,
 4. działania rehabilitacyjne takie jak: relaksacja, arteterapia, trening umiejętności społecznych,
 5. oddziaływanie profilaktyczne, zapobiegające powstawaniu zaburzeń psychicznych.
3. Kierowanie pacjentów tzw. lekoopornych do ośrodków klinicznych o wyższym poziomie referencji.
4. Wykonywanie badań laboratoryjnych oraz dodatkowych tj: EEG, CT, RTG, MR, EKG, badania psychologiczne.
5. Umożliwienie konsultacji lekarzy specjalistów w przypadku chorób współistniejących.

§ 17

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

1. Wstępna diagnostyka oraz leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia.
2. Pomoc poszkodowanym w zdarzeniach masowych i katastrofach zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego.
3. Nadzór merytoryczny i analiza funkcjonowania systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
4. Specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego („S 1” i) udzielają świadczeń zdrowotnych w przypadku:
 1. nagłego zachorowania i pogorszenia stanu zdrowia,
 2. wypadków komunikacyjnych,
 3. urazów, porodu
 4. pacjentów manifestujących objawy zaburzeń psychicznych,

5. stwierdzenia zgonu.
5. Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego („P 1”, „P 2”, „P 3”, „P 4”, „P 5”) udzielają świadczeń zdrowotnych w przypadku:
 1. wypadków komunikacyjnych,
 2. wypadków w pracy, w domu, gospodarstwie rolnym itp.,
 3. wszelkiego rodzaju urazów,
 4. załamnięcia w miejscu zamieszkania,
 5. napadów drgawek – padaczki,
 6. porodów fizjologicznych,
 7. nagłych zaostrzeń chorób przewlekłych powodujących bezpośrednie zagrożenie życia.

§ 18

Zadania Bloku Operacyjnego

1. Wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu.
2. Umożliwienie przeprowadzenia zabiegu operacyjnego w trybie planowym jak i nagłym przez współpracujące oddziały zabiegowe, oraz utrzymanie w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowanego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.
3. Utrzymywanie w stanie wzorowej czystości i porządku.
4. Planowanie zabiegów operacyjnych.
5. Współpraca bloku operacyjnego z oddziałami anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjny i zatwierdzone przez kierownika bloku.

§ 19

Zadania Centralnej Sterylizacji

1. Zadaniem Centralnej Sterylizacji jest dekontaminacja, pakowanie i oznakowanie sprzętu do sterylizacji.
2. Przygotowywanie szczotek, materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej do sterylizacji, narzędzi operacyjnych i zabiegowych.
3. Obsługa sterylizatorów i destylarki, zgodnie z instrukcją i uzyskanymi kwalifikacjami.
4. Przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego oraz utrzymanie właściwego porządku.
5. Przyjmowanie i wydawanie materiału sterylnego, zgodnie z procedurą.
6. Kontrola testami biologicznymi i chemicznymi sterylizowanego materiału i sprzętu.
7. Udzielanie świadczeń dla szpitala oraz prywatnych podmiotów na podstawie zawartych umów.
8. Centralna Sterylizacja świadczy usługi od poniedziałku do piątku od godz. 6⁰⁰ do 19⁰⁰, a w soboty, niedziele i święta od godz. 7⁰⁰ do 14.35.

§ 20

Zadania Poradni Neurologicznej

1. Diagnozowanie i leczenie schorzeń układu nerwowego pacjentów od 18 roku życia.
2. Konsultacje pacjentów skierowanych przez lekarza rodzinnego i innych lekarzy specjalistów.
3. Konsultacja leczenia poszpitalnego.

§ 21

Zadania Poradni Kardiologicznej

1. Diagnostyka i leczenie schorzeń układu sercowo- naczyniowego.
2. Diagnostyka kardiologiczna za pomocą:
 1. USG serca
 2. Holtera
 3. EKG wysiłkowego
 4. Holtera EKG
 5. Holtera RR
3. Kierowanie w razie konieczności na badania i leczenie do ośrodków specjalistycznych.

§ 22

Zadania Poradni Reumatologicznej

1. Diagnostyka i leczenie schorzeń reumatologicznych.
2. Leczenie i konsultacja pacjentów na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów.
3. Kwalifikowanie pacjentów na badania wysokospecjalistyczne.
4. Wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS.
5. Kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne.

§ 23

Zadania Poradni Chirurgii Onkologicznej

1. Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych piersi, skóry i przewodu pokarmowego.
2. Wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych oraz pobieranie materiału do badania histopatologicznego.
3. Kontrola stanu zdrowia pacjentów w trakcie i po leczeniu onkologicznym.
4. Wydawanie zaświadczeń lekarskich, kierowanie wniosków do ZUS.
5. Kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne.

§ 24

Zadania Poradni dla Kobiet

1. Diagnostyka i leczenie chorób z zakresu ginekologii i położnictwa.
2. Konsultacje i kwalifikowanie pacjentek do leczenia stacjonarnego oraz kontrola w Poradni po zakończonym leczeniu szpitalnym.
3. Przeprowadzanie badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie chorób, zwłaszcza nowotworowych.
4. Prowadzenie kobiety w ciąży, weryfikacja zdrowia płodu, dbałość o prawidłowy przebieg ciąży oraz opieka nad kobietą po porodzie.
5. Konsultacje pacjentek na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów.
6. Kwalifikacja pacjentek na badania wysokospecjalistyczne.
7. Wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS.
8. Kierowanie pacjentek na leczenie sanatoryjne.
9. Współpraca ze Szkołą Rodzenia.

§ 25

Zadania Poradni Chirurgicznej

1. Rozpoznawanie i leczenie przewlekłych i ostrych chorób w zakresie tzw. małej chirurgii.
 1. Wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych z zakresu chirurgii.
 2. Rozpoznawanie i leczenie obrażeń ciała (urazy, odmrożenia, oparzenia, urazy głowy, brzucha, klatki piersiowej)
 3. Przekazywanie materiału pobranego w czasie zabiegu do badań laboratoryjnych i histopatologicznych.
 4. Udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy rodzinnych lub innych lekarzy specjalistów.
 5. Współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi celem kompleksowego prowadzenia pacjenta.
 6. Wykonywanie badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego – rektroskopii.
 7. Kwalifikacja pacjentów na badania wysoko specjalistyczne - wydawanie zaświadczeń lekarskich, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wniosków do ZUS.
 8. Kierowanie pacjentów na leczenie sanatoryjne.

§ 26

Zadania Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

1. Diagnostyka i leczenie dzieci w wieku od 0 – 18 lat ze schorzeniami:
 1. wad wrodzonych przewodu pokarmowego
 2. przepuklin brzusznych wrodzonych i nabytych
 3. ostre schorzenia chirurgiczne jamy brzusznej

4. urazów głowy, jamy brzusznej, klatki piersiowej i innych
 5. złamań kości
 6. urologii dziecięcej
 7. wad rozwojowych układu kostno-szkieletowego
 8. chorób kości i stawów
 9. zmian skóry i tkanki podskórnej
2. Leczenie zachowawcze ran oparzeniowych.

§ 27

Zadania Poradni Urologicznej

1. Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych:
 1. badanie profilaktyczne i przesiewowe gruczołu krokowego.
2. Diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych.
3. Kwalifikowanie do leczenia operacyjnego chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych.
4. Badania kontrolne po leczeniu zabiegowym.
5. Konsultowanie pacjentów ambulatoryjnych i hospitalizowanych.

§ 28

(skreślony)

§ 29

Zadania Poradni Neurologicznej dla Dzieci

1. Diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego u dzieci do 18 roku życia
 1. uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego powstałego w okresie ciążowo-okołoporodowym i wynikającymi stąd zaburzeniami prawidłowego rozwoju
 2. mózgowe porażenie dziecięce,
 3. padaczka
 4. bóle głowy
 5. choroby nerwowo-mięśniowe
 6. wady układu nerwowego, wodogłowie
 7. fakomatoza
 8. choroby infekcyjne układu nerwowego
 9. następstwa urazów czaszkowo-mózgowych
 10. nadpobudliwość, trudności szkolne i zaburzenia zachowania.

§ 30

Zadania Poradni Neonatologicznej

1. Diagnostyka i leczenie schorzeń okołoporodowych dzieci do ukończenia pierwszego roku życia z cięż patologicznych w tym:
 1. wcześniaków,
 2. dzieci hypotroficznych,
 3. dzieci z ciąży powikłanej konfliktem serologicznym, nadciśnieniem indukowanym ciążą, cukrzycą matki
 4. urodzonych w zamartwicy,
 5. z zaburzeniami neurologicznymi wczesnego dzieciństwa wymagające wsparcia oddechowego SIPAP, sztuczna wentylacja,
 6. dzieci z nasiloną żółtaczką, niedokrwistością,
2. Monitorowanie rozwoju dziecka w oparciu o:
 1. badania lekarskie,
 2. badania laboratoryjne,
 3. badania obrazowe i ultrasonografię mózgu, USG jamy brzusznej, rtg klatki piersiowej.
3. Prowadzenie fizykoterapii u dzieci.

§ 31

Zadania Poradni Chirurgii Naczyniowej

1. Diagnostyka i leczenie chorób układu naczyniowego: tętnic, żył i układu krążenia.
2. Badanie kliniczne uzupełnione o przepływy USG Doppler, badanie laboratoryjne oraz angio CT.
3. Leczenie miażdżycy tętnic kończyn dolnych, przewlekłej niewydolności żyłnej i chłonnej, tętniaków aorty brzusznej, tętnic biodrowych, tętnic kończyn dolnych, owrzodzeń zarówno żylnych jak i tętniczych, naczyniaków, zaburzeń czynnościowych tętniczek palców ręki jak i stóp, zwężeń tętnic szyjnych odcinków przedczaszkowych, nadformacji naczyniowych.
4. Kwalifikowanie chorych do procedur zabiegowych, a po jej zakończeniu kontynuacja leczenia w Poradni.

§ 32

Zadania Poradni Kardiologicznej dla Dzieci

1. Poradnia kardiologiczna dla dzieci zajmuje się diagnostyką i nieinwazyjnym leczeniem chorób układu krążenia u dzieci i młodzieży od 1 dnia do 18 roku życia, które obejmuje:
 1. wady serca wrodzone i nabyte,
 2. kardiomiopatie
 3. procesy zapalne
 4. zaburzenia rytmu i przewodzenia

5. kanałopatie
 6. nadciśnienie tętnicze i płucne
 7. szmery serca bez współistniejącej patologii układu krążenia (szmery niewinne - czynnościowe)
 8. omdlenia i utraty przytomności,
 9. bóle w klatce piersiowej
2. Diagnostyka chorób układu krążenia obejmuje:
1. badanie podmiotowe i przedmiotowe,
 2. pulsoksymetrię,
 3. 12-odprowadzeniowy zapis EKG,
 4. badanie echokardiograficzne,
 5. EKG - metodą Holtera,
 6. RR – metodą Holtera,
 7. próby wysiłkowe,
 8. podstawowe badania radiologiczne oraz badania wysokospecjalistyczne jak angio-CT,
3. Kierowanie pacjentów do referencyjnych ośrodków kardiologii dziecięcej w celu wykonania innych procedur inwazyjnych, takich jak: zabiegi kardiochirurgiczne, zabiegi z zakresu kardiologii interwencyjnej czy elektrofizjologii itp.

§ 33

Zadania Poradni Rehabilitacyjnej

1. Diagnoza i leczenie wad postawy u dzieci oraz zaburzeń rozwoju ruchowego u niemowląt.
2. Ustalanie schematu rehabilitacji u dzieci z chorobami:
 1. neurologicznymi: MPD, niedowłady różnego pochodzenia, przepuklina oponowo- rdzeniowa, dystrofie mięśniowe;
 2. ortopedycznymi: wady rozwojowe, stany pourazowe; reumatologicznymi: zapalenia stawów, choroby układowe, zespoły bólowe.
3. Kierowanie dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia do Oddziału Rehabilitacji Diennej dla Dzieci i Młodzieży lub Oddziału Szpitalnego.

§ 34

Zadania Apteki Szpitalnej

1. Zaopatrywanie oddziałów szpitalnych i innych komórek medycznych szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne i antyseptyczne.
2. Sporządzanie leków recepturowych.
3. Udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.
4. Udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków.
5. Udział w racjonalizacji farmakoterapii leków.

6. Prowadzenie ewidencji uzyskanych darów produktów leczniczych.

§ 35

(skreślony)

§ 36

Zadania Ambulatorium Ogólnego

1. Udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej.

§ 37

Zadania Biura ds. Zakażeń Szpitalnych

1. Nadzorowanie, kontrola i monitorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego oddziałów i innych komórek organizacyjnych zakładu.
2. Aktywne monitorowanie zakażeń szpitalnych w/g założonego programu.
3. Określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu.
4. Przeprowadzanie dochodzenia epidemiologicznego w każdym przypadku podejrzenia lub stwierdzenia zakażenia szpitalnego.
5. Nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń szpitalnych.
6. Prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych w szczególności związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnym, chorobą zakaźną.
7. Nadzór i kontrola nad przeprowadzanymi czynnościami dezynfekcji i deratyzacji.
8. Monitorowanie i nadzór nad procedurami i zabiegami związanymi z wysokim ryzykiem zakażeń.
9. Nadzór nad sposobem przechowywania sterylnego sprzętu medycznego.
10. Współpraca z zespołem d/s szpitalnej polityki antybiotykowej i pracownią bakteriologiczną.
11. Działanie w pracach komisji zakażeń szpitalnych – ustalanie planów pracy.
12. Wykonywanie okresowych sprawozdań.
13. Monitorowanie przestrzegania standardów organizacji pracy związanych z zapobieganiem zakażeniom we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala.
14. Opracowywanie standardów organizacyjnych i uczestniczenie w opracowywaniu procedur praktyki pielęgniarskiej w odniesieniu do zagadnień profilaktyki zakażeń szpitalnych.
15. Nadzór i kontrola nad przestrzeganiem higieny w zakładzie.

§ 38

Zadania Szkoły Rodzenia

1. Podstawowym zadaniem Szkoły Rodzenia jest:
 1. przygotowanie rodziców do świadomego i aktywnego przeżycia porodu, kładąc głównie

nacisk na poród naturalny jak i na wiele innych wariantów jego przebiegu,

2. przygotowanie rodziców do porodu i rodzicielstwa,
3. wyjaśnienie zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, położeniem wczesnym okresem życia dziecka
4. poszerzanie wiedzy dotyczącej zdrowia, rozwoju potomka jak i kondycji całej rodziny
5. zmniejszenie lęku przed porodem, uzyskanie pozytywnego nastawienia do porodu, nabranie pewności siebie i nauczenie się samokontrolni nad własnym ciałem, zwiększenie poczucia więzi z dzieckiem, pozytywne zmiany postawy męża wobec żony i dziecka, lepsze przygotowanie do opieki nad dzieckiem, zwiększenie motywacji do karmienia piersią, dobra współpraca z personelem medycznym uczestniczącym w porodzie.

2. Program Szkoły Rodzenia składa się z trzech etapów:

1. spotkań, w czasie których omawia się przebieg ciąży, kolejne etapy porodu oraz fizjologię porodu,
2. ćwiczeń gimnastycznych, których celem jest zwiększenie sprawności, kondycji, a także gotowości organizmu do wysiłku (ćwiczenia usprawniające, relaksacyjnej oddechowe)
3. zajęć, podczas których przedstawia się zasady karmienia piersią oraz pielęgnacji i opieki nad noworodkiem.

3. Zajęcia w Szkole Rodzenia przy ZZOZ prowadzi wykwalifikowany personel w dniach:

1. poniedziałek od godz. 17⁰⁰ do godz. 19⁰⁰
2. czwartek od godz. 17⁰⁰ do godz. 19⁰⁰
3. niedziela od godz. 11⁰⁰ do godz. 13⁰⁰
4. ćwiczenia gimnastyczne odbywają się w środy od godz. 11⁰⁰ do godz. 12⁰⁰
5. zapisy przyjmowane są telefonicznie.

§ 39

Zadania Pełnomocnik d/s Systemu Zarządzania Jakością

1. Wdrożenie Systemu Zarządzania Jakością zgodnie z wymogami normy PN-EN ISO 9001:2001
2. Ustalenie szczegółowych prac związanych z wdrożeniem w/w systemu oraz udzielanie
3. Dyrekcji Zespołu Zakładów bieżącej informacji dotyczącej postępu prac
4. Nadzorowanie prac wdrożeniowych
5. Wydawanie poleceń Kierownikom Działów, Sekcji i samodzielnych stanowisk pracy procesów w zakresie Systemu Zarządzania Jakością
6. Reprezentowanie Zespołu Zakładów w zakresie systemu zarządzania jakością.
7. Uczestniczenie w identyfikacji procesów Zespołu Zakładów i opracowaniu Polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania
8. Systematyczne przeprowadzanie analizy funkcjonowania Systemu po wdrożeniu.

§ 40

Zadania Pełnomocnika d/s Praw Pacjenta

1. Nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta.
2. Wskazywanie trybu wnoszenia skarg w przypadku naruszenia praw pacjenta.
3. Przyjmowanie skarg i wniosków pacjentów i ich rodzin (opiekunów) oraz nadzór nad udzielaniem odpowiedzi.
4. Podejmowanie działań interwencyjnych w sytuacjach naruszenia praw pacjenta.
5. Analiza skarg i wniosków pacjentów i ich rodzin (opiekunów).
6. Analiza poziomu satysfakcji pacjenta.
7. Przygotowanie roczne informacji z monitorowania skarg i wniosków oraz anonimowej ankiety satysfakcji pacjenta.
8. Inicjowanie działań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług.
9. Współpraca z Sekcją Skarg i Wniosków przy Narodowym Funduszu Zdrowia oraz organizacjami działającymi na rzecz praw pacjentów.

§ 41

Zadania Kancelarii

1. Podstawowym zadaniem Kancelarii jest:
 1. Pełna obsługa administracyjno-prawna wszystkich komórek organizacyjnych Zespołu Zakładów.
 2. Obsługa poczty przychodzącej i wychodzącej z Zespołu Zakładów.
 3. Prowadzenie rejestrów dokumentacji administracyjnej Zespołu Zakładów.
 4. Prowadzenie rejestrów umów.
 5. Obsługa wszystkich procesów administracyjnych dotyczących Zespołu Zakładów.
 6. Obsługa mediów w sprawach dotyczących spraw związanych z tematami dotyczącymi Zespołu Zakładów.
 7. Przygotowywanie wszelkiego typu informacji zewnętrznych dotyczących Zespołu Zakładów.
 8. Realizacji programu „Szpitale Przyjazne Kombatanom”
 9. Pozyskiwanie środków zewnętrznych związanych z programami celowymi.
 10. Obsługa sekretariatu Zespołu Zakładów.
 11. Nadzór nad stroną internetową Zespołu Zakładów.
2. W skład Działu wchodzi :
 1. Sekretariat,
 2. Sekcja Organizacji i Nadzoru,
 3. Radca prawny,
 4. Archiwum Zakładowe,
 5. Pracownik ds. Sądowych
3. Do zadań Radcy Prawnego należy obsługa prawna Zespołu Zakładów:

1. udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
 2. opiniowanie pod względem prawnym zarządzeń, instrukcji i regulaminów,
 3. opiniowanie projektów umów i innych aktów wywołujących skutki prawne oraz opracowywanie pism procesowych,
 4. zastępstwo w postępowaniu sądowym, w postępowaniu administracyjnym i przed innymi organami orzekającymi,
 5. udzielanie opinii prawnych, porad, wyjaśnień w sprawach Zespołu Zakładów na żądanie pracowników na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych np. kierowników działów, sekcji itp./. Z usług prawnych mogą także korzystać pozostali pracownicy Zespołu Zakładów w sprawach dotyczących stosunku pracy.
 6. sygnalizowanie Dyrektorowi Zespołu Zakładów faktów naruszenia prawa,
 7. ponadto Radca Prawny obowiązany jest do wykonywania innych czynności nie wkraczających poza zakres obsługi prawnej świadczonej Zespołowi Zakładów.
4. Zadania Sekcji Organizacji i Nadzoru :
1. Opracowywanie projektów: statutu, schematów organizacyjnych, regulaminów, instrukcji, uchwał i zarządzeń Dyrektora ZZOZ.
 2. Przygotowywanie w porozumieniu z Kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych wytycznych oraz zaleceń w zakresie zmian organizacji pracy Zespołu Zakładów, w szczególności regulaminu organizacyjnego.
 3. Dokonywanie analiz zgodności organizacji wewnętrznej komórek organizacyjnych i ich działalności z zatwierdzonym statutem i regulaminem organizacyjnym Zespołu Zakładów,
 4. Obsługa kancelaryjna Rady Społecznej.
 5. Kontrola w zakresie aktualizacji zarządzeń Dyrektora ZZOZ i aktów prawnych w komórkach organizacyjnych.
 6. (skreślony)
 7. Prowadzenie spraw związanych z rejestrem Wojewody.
 8. Prowadzenie i uaktualnianie Krajowego Rejestru Sądowego.
 9. Przygotowywanie zamówień na wykonanie pieczętek służbowych oraz ich ewidencjonowanie i kasacja.
 10. (skreślony)
 11. Wykonywanie innych czynności określonych odpowiednimi przepisami lub zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.
 12. Prowadzenie cennika kompleksowego na usługi medyczne Zespołu Zakładów

§ 42

Zadania Działu Kontraktów

1. Zbieranie danych i opracowywanie analiz z komórek organizacyjnych Zespołu Zakładów.
2. Zbieranie, opracowywanie i dokonywanie analizy danych demograficznych oraz danych o stanie zdrowia ludności zamieszkałej na terenie obwodu zapobiegawczo-leczniczego.
3. Nadzór i kontrola dokumentacji medycznej w komórkach organizacyjnych i udzielanie instruktażu w zakresie jej prowadzenia,

4. Sporządzanie sprawozdań i analiz do Starostwa Powiatowego, Urzędu Miejskiego, Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego, Głównego Urzędu Statystycznego
5. Sporządzanie ankiet i opracowań do Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego
6. Import i eksport danych z kart statystycznych,
7. Sporządzanie sprawozdań i rozliczanie kontraktów do Narodowego Funduszu Zdrowia, zgłoszenia zmian do obowiązujących umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (forma pisemna i elektroniczna).
8. Przygotowanie zestawień świadczeń do umów zewnętrznych.
9. Koordynacja w przygotowaniu ofert do Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 43

Zadania Działu Analiz Kosztów

1. Analiza pracy poszczególnych obszarów Zespołu Zakładów pod kątem:
 1. Realizacji procedur medycznych, ich zasadności finansowej.
 2. Analiza kosztów eksploatacyjno-funkcjonalnych pod kątem założeń budżetowych,
 3. Prowadzenie i nadzorowanie harmonogramów czasów pracy zasobów medycznych.
2. Analiza zużycia leków na poszczególne procedury,
3. Analiza istotnych parametrów kosztowych pod kątem planu, wykonania oraz potencjalnych odchyleń.
4. Analiza zasadności przyjętych kodów procedur medycznych i ich prawidłowości pod kątem optymalnej kwalifikacji kosztowej.
5. Rozliczanie obszarów medycznych z realizacji przyjętych założeń w ramach zawartych kontraktów z NFZ.
6. Wykonywanie innych zadań związanych z analizami zleconymi Przez Dyrektora Zakładów.

§ 44

Zadania Działu Informatycznego

1. Zapewnienie obsługi informatycznej pracowników szpitala.
2. Opracowanie i wdrażanie obowiązujących standardów, procedur i norm aplikacji szpitalnych.
3. Administrowanie na potrzeby szpitala systemami informatycznymi.
4. Zapewnienie sprawności i ciągłości działania systemów bezpieczeństwa i ochrony danych w systemach informatycznych w szpitalu.
5. Zapewnienie niezakłóconego przepływu danych pomiędzy systemami informatycznymi w sieci lokalnej.
6. Monitorowanie wykonania umów w zakresie nadzoru autorskiego systemu i aplikacji.
7. Zarządzanie i nadzór nad dostępem do sieci rozległej – Internet.
8. Konserwacja i naprawa sprzętu komputerowego.
9. Wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych systemów informatycznych

§ 45

(skreślony)

§ 46

Zadania Działu Zakupów

1. Prowadzenie, koordynacja i nadzór nad realizacją w Zespole Zakładów całokształtu spraw związanych z zakresem zakupów w tym zakupów w ramach procedur zamówień publicznych,
2. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej zakupów w podziale na dokumentację zamówień publicznych i pozostałą.
3. Prowadzenie rejestrów firm mogących wystąpić jako dostawcy materiałów dla Zespołu Zakładów w podziale na dostawców: obecnych, potencjalnych i alternatywnych.
4. Przygotowywanie dokumentacji przetargowych na potrzeby Zespołu Zakładów.
5. Koordynowanie tworzenia specyfikacji produktowych koniecznych w procesach zakupowych.
6. Udział w pracach komisji przetargowej i prowadzenie dokumentacji z jej posiedzeń.
7. Przeprowadzanie negocjacji w ramach prowadzonych procedur zakupowych celem osiągnięcia optymalnych warunków dla Zespołu Zakładów.
8. Wykonywanie innych zadań związanych z zakupami w tym zakupami w ramach zamówień publicznych.
9. Z poważnienia Dyrektora Zespołu Zakładów reprezentowanie Zakładu na zewnątrz w sprawach związanych z zamówieniami publicznymi.

§ 47

Zadania Działu Logistyki Wewnętrznej

1. Zapewnienie płynnego procesu dostaw materiałów w ramach Zespołu Zakładów z wyłączeniem transportu chorych oraz zwłok.
2. Realizowanie transportu wewnątrz szpitalnego w zakresie dostawy materiałów eksploatacyjnych, zaopatrzenia medycznego i innych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórek organizacyjnych w szczególności oddziałów.
3. Realizowanie transportu między Oddziałami a Zakładami na terenie Szpitala
4. Współpraca z Działem Logistyki Zewnętrznej w części zadań magazynowych a Oddziałami w zakresie gospodarki racjonalnego zaopatrzenia.
5. Realizowanie niezbędnych dostaw w ramach dostaw planowych i tzw. „na cito”
6. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.

§ 48

Zadania Działu Logistyki Zewnętrznej

7. Realizowanie zawartych umów związanych z zakupami materiałów przez Zespół Zakładów
8. Organizowanie logistyki dostaw materiałów do Zespołu Zakładów przez podmioty zewnętrzne.

9. Prowadzenie gospodarki magazynowej w ramach istniejących na terenie Zespołu Zakładów magazynów gospodarczych.
10. Pilnowanie na odpowiednim poziomie rotacji magazynowej z zachowaniem stanów minimalnych i maksymalnych w poszczególnych asortymentach.
11. Pilnowanie harmonogramów dostaw materiałów na teren Zespołu Zakładów,
12. Zaopatrywanie magazynów w artykuły, sprzęt medyczny i gospodarczy oraz ich wydawanie na komórki organizacyjne zgodnie z przyjętymi limitami,
13. Realizowanie w porozumieniu z Działem Zakupów drobnych zakupów na potrzeby Zespołu Zakładów
14. W porozumieniu z Działem Zakupów opracowywanie zleconych specyfikacji w ramach postępowań zakupowych.
15. Prowadzenie dokumentacji materiałowo-magazynowej,
16. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.

§ 49

Zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego

1. Do zadań Działu w szczególności należy :

1. racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań wynikających z planu finansowego na dany rok,
2. koordynacja problematyki finansowo-ekonomicznej komórek organizacyjnych,
3. prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kształtowania się kosztów według miejsc ich powstawania ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspokojenia potrzeb i przedkładania wniosków z nich wynikających,
4. opracowanie planów finansowych,
5. sprawowanie kontroli wewnętrznej
6. bieżąca ewidencja zdarzeń finansowo-gospodarczych,
7. prowadzenie kasy Zespołu Zakładów,
8. bieżące sporządzanie sprawozdań finansowych oraz informacji dotyczących zagadnień finansowo-księgowych,
9. sporządzanie planu rzeczowo-finansowego oraz kontrola jego wykonania,
10. nadzór nad terminowym sporządzaniem sprawozdań dotyczących realizacji planu rzeczowo-finansowego,
11. prowadzenie inwentaryzacji majątku w systemie ciągłym,
12. terminowe sporządzanie inwentur na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości /U. t.j. Dz.U. Nr 152, poz. 1223 z 2009r z późn.zm./
13. sporządzanie protokołów inwentur i rozliczeń pod względem ilościowo-wartościowym,
14. sporządzanie wniosków aktualizujących wartość majątku zakładu,
15. prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji,

§ 50

Zadania Działu Służb Pracowniczych

1. Do zadań Działu w szczególności należy :

1. przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem, rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy i odprawami pracowniczymi.
2. prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie legitymacji, zaświadczeń o zatrudnieniu,
3. kontrola porządku i dyscypliny pracy,
4. prowadzenie procedur konkursowych na stanowiska kierowników oddziałów szpitalnych i pielęgniarek oddziałowych,
5. przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
6. załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę,
7. analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych Zespołu Zakładów,
8. opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
9. współdziałanie z organem administracji państwowej d/s zatrudnienia w przypadkach uregulowanych przepisami,
10. prowadzenie centralnego rejestru poleceń wyjazdów służbowych,
11. sporządzanie list płacowych pracowników,
12. obliczanie wynagrodzeń i zasiłków z ubezpieczenia społecznego,
13. prowadzenie ewidencji zasiłków chorobowych,
14. sporządzanie druków dla potrzeb pracowników wybierających się na emeryturę lub rentę na świadczenia ZUS,
15. wyliczanie zarobków do zwolnień lekarskich pracowników, z którymi rozwiązano umowę o pracę,
16. wystawianie zaświadczeń dla pracujących emerytów i rencistów,
17. obliczanie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne
18. obliczanie podatku od wynagrodzeń,
19. potrącanie rat z funduszu socjalnego i kasy zapomogowo-pożyczkowej,
20. sporządzanie miesięcznych, imiennych raportów dla poszczególnych pracowników oraz miesięcznych deklaracji DRA i rocznej IWA,
21. sporządzanie rocznych informacji podatkowych PIT-11, 40,
22. sporządzanie zbiorczego zestawienia list płac w rozliczeniu na banki, kasę oraz koszty.

§ 51

Zadania Działu Utrzymania Ruchu

1. Zadania Działu Utrzymania Ruchu:

1. Sprawowanie nadzoru nad obsługą urządzeń energetycznych, w sposób zgodny z postanowieniami ustawy z dnia 10 kwietnia 1997r. Prawo energetyczne (Ustawa j.t. Dz.U.

z 2006r. Nr 89, poz. 625 z późn.zm.) w sprawie ogólnych zasad eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych - szczegółowymi przepisami o eksploatacji poszczególnych rodzajów urządzeń energetycznych, zaleceniami producentów, racjonalne gospodarowanie paliwami i energią oraz zabezpieczenie warunków racjonalnej eksploatacji aparatury medycznej, sieci gazów medycznych i sprężonego powietrza,

2. Nadzór nad zabezpieczeniem warunków technicznych niezbędnych dla racjonalnej gospodarki budynkami i budowlami, sprzętem techniczno-gospodarczym, aparaturą medyczną oraz innym sprzętem technicznym pozostającym na stanie zakładu zwanym dalej "wyposażeniem technicznym",
 3. Nadzór nad prowadzeniem spraw związanych z wynajmem lokali użytkowych i mieszkalnych,
 4. Sporządzanie umów dzierżawy sprzętu medycznego i wyposażenia
 5. Nadzór nad prowadzeniem dokumentacji związanej z zarządzaniem nieruchomościami Zespołu Zakładów,
 6. Potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków stwierdzających zaistniałe zdarzenia gospodarcze,
 7. Sporządzanie rocznych planów remontów oraz prowadzenie ewidencji tych zadań,
 8. Nadzór nad realizacją zadań remontowych zgodnie z planem remontów,
 9. Nadzór i koordynacja realizacji zaleceń Sanepidu i Inspekcji Pracy,
 10. (skreślony)
 11. (skreślony)
 12. Nadzór nad utrzymaniem i zagospodarowaniem terenów zielonych,
 13. (skreślony)
 14. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów,
 15. Nadzór nad pracą centrali telefonicznej.
 16. Prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych,
 17. Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych,
 18. Zabezpieczenie warunków technicznych niezbędnych dla racjonalnej gospodarki budynkami i budowlami, sprzętem techniczno-gospodarczym, aparaturą medyczną oraz innym sprzętem technicznym pozostającym na stanie zakładu zwanym dalej "wyposażeniem technicznym",
 19. Zabezpieczanie we własnym zakresie bądź poprzez zlecenie na zewnątrz remontów, przeglądów technicznych, napraw i wyposażenia technicznego,
 20. Kompletowanie i przechowywanie w należyтым porządku dokumentacji technicznej budynków, budowli oraz wyposażenia technicznego,
 21. Prowadzenie spraw związanych z wynajmem lokali użytkowych i mieszkalnych,
 22. Prowadzenie dokumentacji związanej z zarządzaniem nieruchomościami Zespołu Zakładów.
2. W skład Działu wchodzi :
1. Sekcja Napraw i Utrzymania Ruchu,
 2. Zespół Transportu Sanitarnego
 3. Portiernia
 4. Kociołnia
3. Zadania Sekcji Napraw i Utrzymania Ruchu
1. Sprawowanie nadzoru i obsługa urządzeń energetycznych w sposób zgodny z

postanowieniami ustawy z dnia 10 kwietnia 1997r. Prawo energetyczne (Ustawa Dz.U. z 2012r., poz. 1059) w sprawie ogólnych zasad eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych - szczegółowymi przepisami o eksploatacji poszczególnych rodzajów urządzeń energetycznych, zaleceniami producentów, racjonalne gospodarowanie paliwami i energią oraz zabezpieczenie warunków racjonalnej eksploatacji aparatury medycznej, tlenowni z siecią, sieci gazów medycznych i sprężonego powietrza i próżni,

2. Eksploatacja urządzeń i instalacji wymagającej obsługi pracowników o określonych kwalifikacjach technicznych w sposób zgodny z przepisami ogólnymi, szczegółowymi oraz zaleceniami producenta,
3. Wykonywanie usług konserwacyjnych, przeglądów technicznych i remontów na podstawie wcześniej opracowanych planów,
4. Nadzorowanie i odbiór usług zleczonych do wykonania na zewnątrz,
5. Nadzór nad formalną prawidłowością procesu dopuszczania do eksploatacji nowo zakupionego wyposażenia technicznego, energetycznego,
6. Dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego oraz zużycia paliw, energii, wody i tlenu medycznego,
7. Podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji i wykorzystania wyposażenia technicznego oraz zużycia paliw i energii,
8. Zabezpieczanie dyżurów pracowników technicznych na II i III zmianie,
9. Przestrzeganie formalnej prawidłowości i terminowości wydawania orzeczeń o stanie technicznym wyposażenia technicznego przez upoważnione zakłady lub instytucje,
10. Nadzór nad formalną prawidłowością procesu dopuszczania do eksploatacji nowo zakupionej aparatury i sprzętu medycznego podlegającego specjalnym wymogom ciśnieniowo- energetycznym,
11. Wykonywanie innych zadań zleczonych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.

4. Zadania Zespół Transportu Sanitarnego

1. Wykonywanie zadań związanych z transportem chorych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z oddziałów szpitala do innych jednostek służby zdrowia, celem kontynuacji dalszego leczenia specjalistycznego.
2. Przewóz chorych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na specjalistyczne badania i konsultacje do innych ośrodków medycznych.
3. Pomoc w udzielaniu pomocy i transporcie poszkodowanych w wypadkach i zdarzeniach o charakterze masowym
4. Specjalistyczny transport sanitarny chorych będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na rzecz innych szpitali regionu na zasadach komercyjnych.
5. Zabezpieczenie pod względem transportu i jego obsługi w zakresie organizowania imprez masowych na terenie powiatu ostrowskiego.
6. W sytuacjach nadzwyczajnych transport leków i materiałów medycznych (na ratunek) oraz personelu medycznego.
7. Zapewnienie stałej całodobowej gotowości do działania poprzez zapewnienie stałej obsady dyżurów kierowców.
8. Zapewnienie właściwych warunków sprzętowych, osobowych w zależności od rodzaju wykonywanego zlecenia.
9. Utrzymywanie ambulansu jako środka transportu sanitarnego oraz znajdującego się na jego wyposażeniu sprzętu i materiałów medycznych w stałej gotowości i sprawności technicznej.

5. Zadania Kotłowni

1. Prowadzenie dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej kotłowni – urządzeń energetycznych i sieci : ciepłych, wody i kanalizacji,
2. Prowadzenie ksiąg urządzeń dozorowych,
3. Prowadzenie bieżącej konserwacji urządzeń i sieci ciepłych wody, kanalizacji i wentylacji w zakresie należącym do właściwości pracowników obsługi,
4. Rejestrowanie i analizowanie miesięcznego zużycia paliw, wody i ciepła,
5. Prowadzenie dokumentacji eksploatacji kotłowni z urządzeniami wymiennikowymi, hydroforni ze stacją uzdatniania wody i rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w wodę.
6. Obsługa sieci ciepłej wodnej , kanalizacyjnej i wentylacyjnej,
7. Prowadzenie bieżących napraw i remontów urządzeń sprzętu techniczno-gospodarczego i wentylacyjnego,
8. Prowadzenie rejestru i zakładanie paszportów urządzeń technicznych, sprzętu będącego na wyposażeniu zakładu,
9. Zapewnienie całodobowego nadzoru szpitala w zakresie eksploatacji kotłowni, sieci ciepłych, wodnych i kanalizacji,

§ 52

Zadania Działu Żywnienia

1. Zapewnienie racjonalnego i prawidłowego żywienia chorych według zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia stosując różnorodne diety według wskazań lekarzy.
2. Przeprowadzanie wywiadu i edukacji pacjenta według wskazań lekarza.
3. Opracowanie diet według wskazań lekarza .
4. Zapewnienie racjonalnego i prawidłowego żywienia mieszkańców Domu Pomocy Społecznej stosując różnorodne diety na zlecenie lekarza .
5. Zapewnienie racjonalnego i prawidłowego żywienia dla wychowanków Placówki Wsparcia Dziecka i Rodziny według zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia
6. Realizacja indywidualnych zleceń Cateringowych.
7. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.
8. Przygotowanie i porcjowanie posiłków dla chorych na oddziały zgodnie i z jadłospisem i zamówieniem z oddziałów oraz zgodnie z zasadami higieny i bezpieczeństwa.
9. Dystrybucja posiłków (1-porcjowych posiłków śniadanie i kolacja) na oddziały.
 1. Dystrybucja obiadu na oddziały i porcjowanie na talerz pacjentowi na oddziale.
 2. Przygotowanie i wydanie posiłków dla kontrahentów.
 3. Przygotowanie i obsługa cateringowa.
 4. Wypiek ciast dla chorych oraz zamówień prywatnych.
 5. Przygotowanie i wydanie wyrobów garmażeryjnych na zamówienie prywatne i cateringowe
 6. Przygotowanie mieszanek mlecznych dla niemowląt i dzieci przebywających na oddziale zgodnie z zaleceniem lekarza oraz zgodnie z zasadami higieny i bezpieczeństwa.
 7. Wydanie mieszanek zgodnie z zamówieniem oddziału.
 8. Przyjmowanie i magazynowanie artykułów spożywczych zgodnie z zasadami higieny i bezpieczeństwa
 9. Wydawanie artykułów spożywczych dla kuchni centralnej zgodnie z zamówieniem

(Asygnaty)

10. Prowadzenie dokumentacji materiałowo – magazynowej.

11. W skład Działu Żywnienia wchodzi:

- a) Sekcja Dietetyczek
- b) Kuchnia
- c) Magazyn żywności

§ 53

Zadania Działu Czystości

1. Profesjonalne utrzymanie czystości i prawidłowego stanu sanitarno-epidemiologicznego w oddziałach i obiektach szpitalnych.
2. Transport odpadów medycznych i komunalnych.
3. Dystrybucja środków i materiałów czystościowych do oddziałów i komórek organizacyjnych
4. Współpraca z zewnętrznym podmiotem w zakresie usług pralniczych, a następnie dystrybuowanie pościeli pomiędzy oddziałami szpitalnymi.
5. Pomoc w wywożeniu zwłok.

§ 54

Zadania Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

1. Zadania Stanowiska ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy:
 1. Przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
 2. Bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń.
 3. Sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy.
 4. Udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawianie propozycji dotyczących uwzględniania w tych planach rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
 5. Udział w ocenie założeń i dokumentacji dotyczących modernizacji zakładu pracy albo jego części, a także nowych inwestycji, oraz zgłaszanie wniosków dotyczących uwzględnienia wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w tych założeniach i dokumentacji.
 6. Udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników.
 7. Zgłaszanie wniosków dotyczących wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy w stosowanych oraz nowo wprowadzanych procesach produkcyjnych.

8. Przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy.
9. Udział w opracowywaniu zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w ustalaniu zadań osób kierujących pracownikami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
10. Opiniowanie szczegółowych instrukcji dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy.
11. Udział w ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz w opracowywaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności tych wypadków oraz zachorowań na choroby zawodowe, a także kontrola realizacji tych wniosków.
12. Prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
13. Doradztwo w zakresie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą.
15. Doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe, oraz doboru najważniejszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.
16. Współpraca z właściwymi komórkami organizacyjnymi lub osobami, w szczególności w zakresie organizowania i zapewnienia odpowiedniego poziomu szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapewnienia właściwej adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pracowników.
17. Współpraca z laboratoriami upoważnionymi, zgodnie z odrębnymi przepisami, do dokonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, występujących w środowisku pracy, w zakresie organizowania tych badań i pomiarów oraz sposobów ochrony pracowników przed tymi czynnikami lub warunkami.
18. Współpraca z laboratoriami i innymi jednostkami zajmującymi się pomiarami stanu środowiska naturalnego, działającymi w systemie państwowego monitoringu środowiska, określonego w odrębnych przepisach,
19. Współdziałanie z Zakładem Medycyny Pracy w sprawie profilaktycznej opieki nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
20. Współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami zawodowymi przy :
 1. podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz
 2. zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
 3. podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
21. Uczestniczenie w pracach, powołanej przez pracodawcę, komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz w innych zakładowych komisjach zajmujących się problematyką bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapobieganiem chorobom zawodowym i wypadkom przy pracy,
22. Inicjowanie i rozwijanie na terenie zakładu pracy różnych form popularyzacji problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

2. Stanowisko d/s bhp jest uprawnione do :

1. Przeprowadzania kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przestrzegania przepisów oraz zasad w tym zakresie w zakładzie pracy i w każdym innym miejscu wykonywanej pracy.
2. Występowania do osób kierujących pracownikami z zaleceniami usunięcia stwierdzonych zagrożeń wypadkowych i szkodliwości zawodowych oraz uchybień w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Występowania do pracodawcy z wnioskami o nagradzanie pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.
4. Występowania do pracodawcy o zastosowanie kar porządkowych w stosunku do pracowników odpowiedzialnych za zaniedbanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
5. Niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub innego urządzenia technicznego w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innych osób,
6. Niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika zatrudnionego przy pracy wzbronionej,
7. Niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza bezpośrednio zagrożenie życia lub zdrowia własnego lub innych osób,
8. Wnioskowania do pracodawcy o niezwłoczne wstrzymanie pracy w zakładzie pracy, w jego części lub innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę do wykonywania pracy, w wypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracowników albo innych osób,
9. Sporządzanie planów pracy oraz okresowych sprawozdań ze swojej działalności.

§ 55

Zadania Stanowiska ds. ochrony przeciwpożarowej

1. Wprowadzanie w życie regulaminów i instrukcji przeciwpożarowych, wnioskowanie zmian i uzupełnień tych przepisów oraz nadzór nad ich stosowaniem,
2. Udział w akcjach ratowniczych w razie pożaru oraz w czasie klęsk żywiołowych.
3. Przystosowanie Zespołu Zakładów do potrzeb obrony państwa w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
4. Ustalanie potrzeb Zespołu Zakładów w zakresie urządzeń przeciwpożarowych, sprzętu pożarniczego i pożarniczych środków transportowych, opracowywanie w tym względzie wniosków do planów inwestycyjnych i zaopatrzenia oraz czuwanie nad realizacją przyjętych wniosków.
5. Prowadzenie ewidencji sprzętu pożarniczego.
6. Nadzór nad utrzymaniem / konserwacją / oraz sprawdzaniem sprawności technicznej urządzeń przeciwpożarowych, środków łączności i alarmowania oraz sprzętu pożarniczego.
7. Planowanie i organizacja szkoleń przeciwpożarowych oraz czuwanie nad terminowym zgłaszaniem kandydatów oraz rekrutacja kandydatów na kursowe szkolenie pożarnicze.
8. Instruktaż przeciwpożarowy oraz przeszkolenie pracowników Zespołu Zakładów do akcji pomocniczej na wypadek pożaru.
9. Wykonywanie innych zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, powierzonych przez Dyrektora Zespołu Zakładów lub właściwy nadrzędny funkcyjny organ resortowej służby przeciwpożarowej.

§ 56

Zadania Stanowiska ds. Obronności

1. Prowadzenie, koordynacja i nadzór nad realizacją w Zespole Zakładów całokształtu spraw związanych z zakresem obrony cywilnej,
2. Opracowywanie i aktualizacja planów obronnych Zespołu Zakładów.
3. Przygotowywanie pomieszczeń obronnych Zespołu Zakładów.
4. Nadzór nad przestrzeganiem w Zespole Zakładów tajemnicy państwowej i służbowej.
5. Organizowanie szkoleń, nadzór i kontrola nad działalnością obronną Zespołu Zakładów.
6. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zespołu Zakładów.

§ 57

Zadania Kapelana Szpitalnego

1. Codzienne odprawianie Mszy św. w Kaplicy Szpitala.
2. Codzienna posługa duszpasterska i sakramentalna w Kaplicy i salach chorych.
3. Stały dyżur pod telefonem i posługa duszpasterska na prośbę chorych.
4. Posługa duszpasterska dla umierających na życzenie ich rodzin, także w godzinach nocnych.
5. Odwiedzanie chorych w salach i indywidualne rozmowy z proszącymi.

§ 58

Zadania Archiwum Medycznego

Prowadzenie archiwum medycznego / orzeczenia lekarskie dla potrzeb sądu, prokuratury, wydziału spraw wewnętrznych, ZUS i PZU, miesięczna sprawozdawczość, karty statystyczne, sprawozdania z ruchu chorych, kserowanie dokumentacji dla potrzeb pacjentów z komórek wydzielonych ze struktury Zespołu Zakładów.

§ 59

Zadania Pracownika Socjalnego

1. Występowanie w imieniu chorego wobec odpowiednich instytucji na zlecenie kierownika oddziału lub na prośbę chorego.
2. Badanie środowiska chorego, jego warunków rodzinnych, mieszkaniowych i warunków pracy.
3. Występowanie na zlecenie kierownika oddziału do właściwych placówek opieki zdrowotnej w sprawie zapewnienia dalszej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej choremu opuszczającemu szpital.
4. Zapoznanie rodziny chorego lub jego opiekunów z zasadami racjonalnego postępowania z rekonwalescentem przewlekle lub obłożnie chorym, chorym kalekim lub nieuleczalnie chorym w oparciu o zlecenia wydane przez lekarza leczącego chorego po wypisaniu go do domu.
5. Podejmowanie starań o umieszczenie chorego w zakładzie pomocy społecznej ze względu na jego warunki bytowe.

6. Roztoczenie opieki nad rodziną chorego jeżeli zajdzie tego potrzeba ze względów zdrowotnych.
7. Staranie się o zapewnienie miejsca odbycia położu samotnym matkom po wypisaniu ich z oddziału położniczego.
8. Staranie się o umieszczenie dzieci pozbawionych opieki domowej, u których zakończono leczenie szpitalne w domu dziecka
9. Załatwianie formalności związanych z usprawnieniem i przezawodowieniem chorego który w następstwie przebytej choroby stał się inwalidą w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie posiadanego zawodu.

§ 60

Zadania Pracowni Endoskopii

1. Zadania Pracowni Endoskopii:

1. Wykonywanie badań endoskopowych u pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych górnego odcinka przewodu pokarmowego i gastrokopii z możliwością wykonania biopsji i zabiegów tamowania drobnych krwawień
2. Diagnostyka endoskopowa dolnego odcinka przewodu pokarmowego (rektoskopia, kolonoskopia z możliwością wykonania biopsji u pacjentów hospitalizowanych.
3. Badania rektoskopowe.

§ 61

Zadania Poradni Onkologicznej

1. Profilaktyka chorób nowotworowych np. kontrole chorych z obciążonym wywiadem rodzinnym, obciążonym rakiem piersi i/lub rakiem jajnika
2. Diagnostyka w przypadku podejrzenia choroby nowotworowej np. stwierdzony w USG guz wątroby czy powiększone obwodowe węzły chłonne.
3. Kontrole celem wykrycia wznowy i /lub rozsiewu procesu nowotworowego u pacjentów z rozpoznaną chorobą po zakończeniu intensywnego leczenia onkologicznego czyli po zabiegu operacyjnym, po leczeniu systemowym w tym po chemioterapii lub po radioterapii.
4. Diagnostyka wstępna i pogłębiona u pacjentów z kartą DiLO wystawioną przez lekarza POZ
5. Wystawianie karty DiLO i diagnostyka pogłębiona u pacjentów z rozpoznanym nowotworem złośliwym.
6. Wstępne leczenie bólu i przekierowanie do leczenia w ramach leczenia hospicjum domowego.

§ 62

Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci

1. Diagnostyka i leczenie ciężkich stanów u dzieci od 0 do 18 roku życia, , zwłaszcza związanych z zaburzeniami podstawowych funkcji życiowych, tj. zaburzeń oddychania i krążenia.
2. Konsultacje anestezjologiczne przed zabiegami i procedurami diagnostycznymi.
3. Udział w reanimacjach i interwencjach w oddziałach szpitalnych

§ 63

(skreślony)

§ 64

Zadania Poradni Onkologii i Hematologii Dziecięcej

1. Udzielanie porad lekarskich w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej.
2. Kierowanie pacjentów na konsultacje i inne leczenie specjalistyczne ambulatoryjne oraz szpitalne w sytuacji, gdy wymaga tego stan zdrowia.

§ 65

Zadania Poradni Konsultacyjno – Ortopedycznej

1. Udzielanie porad konsultacyjnych obejmujących kontrolną poradę ortopedyczną po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, w tym ocenę wydolności skalą Harrisa.

§ 66

Zadania Poradni Zdrowia Psychicznego

1. Leczenie chorób i zaburzeń psychicznych.
2. Prowadzenie terapii z psychologiem.
3. Prowadzenie diagnostyki psychologicznej.

§ 67

Zadania Oddziału Dziennego Psychiatrycznego / Ogólnego /

1. Prowadzenie terapii indywidualnej, grupowej i zajęciowej oraz rehabilitacji osób z zaburzeniami nerwicowymi i osobowości.
2. Prowadzenie psychoedukacji.
- 3.

§ 68

Zadania Oddziału Rehabilitacji Diennej dla Dzieci z Zaburzeniami Wieków Rozwojowego

1. Prowadzenie kompleksowej rehabilitacji u dzieci / od wieku niemowlęcego do 18 roku życia/ z grupy ryzyka okołoporodowego, z wadami wrodzonymi, wieloukładowymi, z nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym.
2. Prowadzenie terapii z logopedą, psychologiem oraz specjalistą w zakresie pedagogiki specjalnej i fizjoterapii.

§ 69

Zadania Zespołu Rehabilitacji Domowej

1. Prowadzenie indywidualnej pracy z pacjentem np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, pionizacja, ćwiczenia izometryczne, nauka czynności lokomocji itp.
2. Wykonywanie zabiegów u pacjentów w domu takich jak: masaż, prądy TENSA i laseroterapii.

§ 70

Zadania Oddziału Okulistycznego – Zespołu Chirurgii Jednego Dnia

1. Wykonywanie w trybie jednodniowym chirurgicznych zabiegów okulistycznych ze szczególnym uwzględnieniem operacji zaćmy.
2. Wykonywanie w mniejszym zakresie zabiegów okuloplastycznych dotyczących leczenia chorób powiek i powierzchni oka.

§ 71

Zadania Poradni Geriatrycznej

1. Ocena funkcji poznawczych, zaburzeń pamięci i nastroju.
2. Rozpoczęcie i kontynuacja leczenia zespołów otępiennych.
3. Ocena sprawności funkcjonalnej pacjenta.
4. Postępowanie w problemach związanych z wielolekowością / geriatryczne zespoły jatrogenne/.
5. Rozpoznanie i leczenie innych schorzeń internistycznych u osób w wieku podeszłym.
6. Ocena pacjenta dl leczenia stacjonarnego w oddziale geriatrycznym lub innych oddziałach szpitalnych / w zależności od wskazań/.
7. Edukacja rodziny / opiekunów.

§ 72

(skreślony)

§ 73

Zadania Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego „P5”

Zabezpieczenie rejonu dodatkowym Zespołem ratownictwa Medycznego, w którym miejscowości oddalone są o ponad 12 km od dotychczasowego miejsca stacjonowania.

§ 74

Zadania Poradni Preluksacyjnej

1. Diagnostyka i leczenie wad wrodzonych i rozwojowych stawów biodrowych u dzieci do drugiego roku życia
2. Badanie ortopedyczne, czyli wzrokowo-dotykowe, badanie USG oraz ocena zakresu ruchomości i stabilności stawów biodrowych.

§ 75

Zadania Zakładu Rehabilitacji Kardiologicznej

1. Prowadzenie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych, leczeniu inwazyjnym choroby wieńcowej, zabiegach kardiologicznych, ustabilizowaniu niewydolności serca.

WYKAZ PROCEDUR LECZNICZYCH I DIAGNOSTYCZNYCH WYMAGAJĄCYCH
PISEMNEJ ZGODY PACJENTA

1.	Zabiegi operacyjne w znieczuleniu ogólnym i miejscowym
2.	Punkcja łądźwiowa, otrzewnowa, opłucna
3.	Punkcja szpiku kostnego
4.	Badania i zabiegi endoskopowe
5.	Badania wykonywane w znieczuleniu ogólnym i miejscowym
6.	Badania radiologiczne z podaniem środka kontrastowego
7.	Badania radiologiczne, diagnostyczne
8.	Przetoczenie krwi i leków krwiopochodnych
9.	Kaniulacja dużych naczyń
10.	Tracheotomia
11.	Kardiowersja
12.	Koronografia
13.	Stymulacja zewnętrzna czasową elektrodą endokawitarną
14.	Echokardiografia przezprzełykowa
15.	Pleudoreza
16.	Założenie cewnika zewnątrzoponowego do podawania leków p/bólowych
17.	Nakłucie p-ciemiączkowe
18.	Karmienie mieszanką mleczną
19.	Szczepienie przeciwko gruźlicy i wzv typu B
20.	Oscylator
21.	Wspomaganie oddechu metodą INFANT FLOW
22.	Przekazanie pacjenta do innego zakładu leczniczego
23.	Transport noworodka

24.	Dializa, plazmofereza
25.	PEG
26.	Znieczulenie
27.	Cewnikowanie pęcherza
28.	Zgoda na przyjęcie i leczenie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci